



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

PARENTIU I SALUT ENTRE ELS
IMAZIGHEN RIFENYS DE
CATALUNYA

Volum 1

Irina Casado i Aijón

Tesi de doctorat en Antropologia Social i Cultural
Dirigida per la Dra. Aurora González Echevarría

Departament d'Antropologia Social i Cultural
Universitat Autònoma de Barcelona

Desembre 2015

A ti, papa.
Gracias por descubrirme el valor de los libros,
de la lectura y del conocimiento.
Gracias por descubrirme la historia y la
belleza de los castillos a los que subimos juntos.
Gracias por transmitirme la pasión con la que
aprendías y vivías las cosas que te gustaban.
Gracias por la marmota tallada en madera y
por el paseo por la Provence en nuestro último viaje.
Esto es para ti.

En record del meu pare, Àngel Casado Bosch
Sunt lacrimae rerum et mentem mortalia tangunt - Virgili

Als meus pares.
Per creure en mi ja des de petita,
malgrat les veus contràries que van intentar
decidir el meu futur i la meva vida.

A tu Gerard.
Gràcies per treure'm un somriure en les
hores baixes que ens han tocat viure.
No deixis mai de trobar cristalls de mil colors.

A la Karima i la Hayat.
Les meves tiuxmatin
Per esdevenir els meus punts d'ancoratge sempre
que m'he trobat perduda en el seu, en el nostre, món.
Iechtib

A la Laila.
Qui em va portar de Vic a Nador
seguint les petjades de tornada.

A hatxi Fadma.
La meva iema
Un immens pou de saviesa sobre un món
que, per sort, mai ha deixat enrere.

Índex volum 1

Agraïments

INTRODUCCIÓ GENERAL 15

Preàmbul. De les imprevisibles sorpreses del Destí	15
1. Del desenvolupament de la recerca: interessos teòrics i pràctics	24
1.1 En el si de dos projectes	24
1.2 El projecte salut	25
1.3 El projecte parentiu	30
1.4 Confluències: entre antics i nous interessos	36
2. De l'aplicació metodològica	46
3. De l'estructura de la tesi. Quan els llocs d'arribada esdevenen punts de partida	74

I PART: EL DESTÍ DE LES ÀNIMES VIATGERES. **Formes d'organització sociocultural rifenyes: entre Nador, Osona i Europa** 85

Introducció a la I Part. Determinants socioculturals: nocions culturals bàsiques, contextos socioeconòmics i formes d'organització social i familiar 87

1. ELS IMAZIGHEN RIFENYS: context d'origen, context de destí 91

1.1 Els imazighen	91
1.1.1 Orígens: llegendes, hipòtesi i vestigis històrico-arqueològics	96
1.1.2 Colonitzacions: romanització, arabització i islamització i europeus. Resistències i pervivències	100
1.1.3 Identitats i percepcions interètniques: imazighen –rifenys- i àrabs	106
1.2 Rifenyys al Marroc: Nador	120
1.3 Rifenyys a Catalunya: Osona	128
1.3.1 Migracions contemporànies rifenyes: el camí cap a Catalunya i Europa	128
1.3.2 Osona: context d'arribada	137
1.3.3 Rifenyys a Vic i Manlleu: característiques sociodemogràfiques i pautes d'assentament	141

2. ESCURÇANT LES DISTÀNCIES: el gran-petit espai de la *familia* 153

2.1 Què és <i>familia</i> ?	153
2.2 L'espai físic, geogràfic i simbòlic de la <i>familia</i>	165
2.2.1 Pautes de residència: noves formes per a una vella estructura	165
2.2.2 De circulacions i cohesions: xarxes locals i xarxes transnacionals	169
2.3 Rols i figures. Relacions i regulacions	179

3. DIALÈCTICA ENTRE ELS GÈNERES: entre la complementarietat i l'organització vertical 193

3.1 Cossos, identitats, espais: expressions i representacions de la feminitat i de la masculinitat	193
3.1.1 Esdevenint home o dona	195
3.1.1.1 Des del naixement	196
3.1.1.2 La circumcisió dels nens	198
3.1.1.3 La menarquia	203

3.1.1.4 L'inici en el dejuni del Ramadà	206
3.1.1.5 L'adquisició de la maduresa social	209
3.1.2 Dones: representacions i percepcions	212
3.1.3 Homes: representacions i percepcions	222
3.1.4 "Anem a casa de ma mare" - "L'home: el gran absent de casa seva"	226
3.2 Ordenacions i permeabilitats	231
3.2.1 Una complementarietat jerarquitzada	231
3.2.2 "Qui t'ha portat?"	236

II PART: PERSONA, SALUT I MALALTIA 243

Introducció a la II Part. Anàlisi d'un model etnogràfic indispensable 247

4. MODEL RIFENY D'ARTICULACIÓ, REPRESENTACIÓ, ACCÉS I ÚS DELS SISTEMES MÈDICS A CATALUNYA 257

4.1 En les representacions i les pràctiques entorn de la salut i la malaltia: l'islam, sí, però no només...	257
4.2 La forma rifenya d'interpretar islam i salut	263
4.3 Els components constitutius de la persona	275
4.4 Representacions entorn de la salut i la malaltia	294
4.5 Causes atribuïdes a l'emmalaltiment	306
4.5.1 <i>Anajrih</i>	310
4.5.2 <i>Ie3mar</i>	314
4.5.3 <i>Titauin en iwden</i>	324
4.5.4 <i>Asmed</i>	329
4.5.5 La voluntat d'Al·là	333
4.5.6 <i>Shor</i>	335
4.5.7 Relacions familiars i socials	337
4.5.8 Accidents, traumatismes, l'edat...	339
4.5.9 "Nervis"	339
4.6 Sistemes mèdics i lògica d'articulació en la confecció dels itineraris terapèutics	340
4.6.1 Sistema biomèdic	346
4.6.2 Sistema alcorànic	349
4.6.3 Sistema rifeny i <i>adwa assammad</i>	356
4.7 Altres consideracions entorn dels itineraris terapèutics	360
4.8 Problemàtiques al voltant de les síndromes dependents de la cultura (<i>Culture-Bound Syndromes</i>)	368
4.9 Crítica etnogràfica a les síndromes dependents de la cultura (<i>Culture-Bound Syndromes</i>). Algunes malalties pròpies entre els adults	373
4.9.1 Malalties equiparades a les seves causes	375
4.9.1.1 <i>Anajrih</i>	376
4.9.1.2 <i>Asmed</i>	378
4.9.1.3 <i>Ie3mar</i> i atacs de <i>raiah</i>	380
4.9.1.4 <i>Titauin en iwden</i>	385
4.9.2 Altres malalties pròpies rifenyes	387
4.9.2.1 Episodis pel <i>Bokbaz</i>	388
4.9.2.2 <i>Dayes tawat</i> adulta	389
4.9.2.3 <i>Arosa</i>	390
4.9.2.4 <i>Zagrosa</i>	392
4.9.2.5 <i>Rahri9 anyijsan</i>	393
4.9.2.6 <i>Bousafar – Busfera</i>	394
4.9.2.7 <i>Rfaxran</i>	395
4.10 Breus conclusions a la II part	397

III PART: EL PROCÉS REPRODUCTIU RIFENY: DOMINI DEL PARENTIU, LÍMITS I INTERSECCIONS	401
Introducció a la III Part. Entorn de la noció de procés reproductiu	403
5. SEXUALITAT: entre la procreació, els límits de la transgressió i el plaer	411
5.1 La sexualitat, un tabú?	411
5.2 La virginitat femenina i la virilitat masculina: nocions culturals bàsiques i valors socials	417
5.2.1 <i>Zgone</i> a la nena: la protecció de la virginitat femenina	424
5.3 Formes de sexualitat: abans, durant i després del matrimoni	433
5.3.1 Mirades secretes, jocs d'amagat (I)	433
5.3.2 En el si del marc legítim	442
5.3.3 Mirades secretes, jocs d'amagat (i II)	446
5.3.3.1 <i>Zgone</i> al marit: la protecció de la fidelitat matrimonial	451
5.3.4 Entre plaers secrets i el desig de retorn a la norma	456
5.3.4.1 <i>Zgone</i> a l'exmarit: una forma de revenja femenina	460
5.4 Representacions i usos de la contracepció	461
5.4.1 Des dels marges a l'assecamment de la matriu	462
5.4.2 Apel·lant a la confiança	470
6. MATRIMONI I DIVORCI	475
6.1 Cercant la parella	477
6.1.1 L'elecció de la parella conjugal	477
6.1.2 Formes de seducció i festeig	522
6.2 La cerimònia del matrimoni	529
6.2.1 Tres moments per a la constitució del matrimoni: <i>r3dran</i> , <i>jaujia</i> i <i>ura</i>	535
6.2.1.1 La <i>r3dran</i>	536
6.2.1.2 La <i>jaujia</i>	543
6.2.1.3 L' <i>ura</i>	546
6.2.1.4 Protegir la <i>tasrit</i> , protegir la procreació	569
6.2.2 Els 7 dies de la <i>tasrit</i>	575
6.2.2.1 <i>Ahabid (laftuh)</i> : el primer dia de la <i>tasrit</i> (I)	577
6.2.2.2 <i>Amdir</i> : el primer dia de la <i>tasrit</i> (i II)	580
6.2.2.3 <i>Zagretx</i> : el setè dia de la <i>tasrit</i> (I)	581
6.2.2.4 <i>Zimadwach</i> : el setè dia de la <i>tasrit</i> (i II)	582
6.3 Separacions, divorcis i altres situacions	583
7. REPRESENTACIONS I PRÀCTIQUES DURANT EL PROCÉS PROCREATIU	595
7.1 Cos i persona. Idees i representacions entorn de la formació dels éssers humans	598
7.1.2 Substàncies que creen parentiu i l'adscripció dels infants al grup	603
7.2 Representacions i atencions durant l'embaràs, part i postpart	608
7.2.1 L'embaràs	613
7.2.2 El part	621
7.2.3 El postpart: els 7 dies del nounat i els 40 dies de la mare	630
7.2.3.1 Teràpia i pràctiques de cura per a la mare	633
7.2.3.2 Pràctiques de cura per al nounat	640
7.2.3.3 Separacions i lligams entre mare i fill-a: del naixement a l' <i>ism</i>	643
7.3 <i>Iuadar dist</i> , <i>imts</i> i d'altres problemàtiques procreatives	649

7.3.1 Problemes per a l'assoliment d'un embaràs	651
7.3.2 <i>Iuadar dist</i> (i <i>gdreg a3dis</i>): quan els infants “cauen” (i “els fan caure”) de la panxa	658
7.3.3 <i>Imts</i> : quan els infants es queden adormits	667
8. MARES, PARES I FILLS-ES: conceptualitzacions i contextos de criança i cura	671
8.1 Representacions i conceptualitzacions: maternitat, paternitat i infants	671
8.2 Organització de la cura i la criança dels infants: atenció, responsabilitat i autoritat	681
8.2.1 Nusos d'aigua: xarxes de criança i cura dels infants	682
8.2.2 Espais i temps que canvien: sota les mirades femenines i les primeres incursions dels nens en el món masculí	686
8.2.3 La malaltia en els infants: atencions pediàtriques i resistències identitàries	691
9. DE COM EL PARENTIU INTERVÉ EN L'EMMALALTIMENT, EN LA CURA I EN L'ADQUISICIÓ DEL DO TERAPÈUTIC	707
9.1 Interacció entre les relacions familiars i la malaltia	708
9.2 Persones que cuiden, persones cuidades. Migracions temporals per salut	716
9.2.1 Qui són les persones cuidadores?	718
9.2.2 Migracions temporals per salut	721
9.2.2.1 Quan són els malalts els que migren	723
9.2.2.2 Quan són les cuidadores les que migren. Migracions temporals femenines	725
9.3 Terapeutes. L'adquisició del do per curar	729
9.3.1 El do terapèutic transmès	733
9.3.2 El do terapèutic adquirit	738
9.3.3 El do terapèutic imposat	743
9.3.4 El do terapèutic après	747
9.3.5 El do terapèutic rebut i permès	750
9.3.6 Apunts finals entorn dels terapeutes i de la forma d'adquisició del do. De com es manifesta la intersecció entre parentiu i salut en les genealogies	751
10. CONSIDERACIONS FINALS, CAMINS PER A L'AVENÇ ETNOGRÀFIC I UN EPÍLEG	761
10.1 De les nocions i les representacions vertebradores del procés reproductiu	763
10.2 Dels cosins paral·lels i creuats	766
10.3 De la lògica rifenya en l'articulació dels sistemes mèdics	768
10.4 Dels itineraris terapèutics	769
10.5 De la complexitat del pensament quan les nocions de la malaltia són etiològiques i patològiques	771
10.6 Dels elements terapèutics, l'anàlisi del simbolisme i el ritual i de la importància de l'adquisició del do terapèutic en la <i>iwden i taguen dwa</i>	773
10.7 De l'adaptació sociocultural a la crisi socioeconòmica (d'ençà el 2008)	774
10.7.1 <i>Familiat</i> : migracions cap a Europa o el retorn a Nador	775
10.7.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques: de nou en segon pla?	776
10.8 De la intersecció entre parentiu i salut	778
Epíleg. Apologia de l'etnografia, de les tardes prenent te i “del curso habitual de la vida” ¹	780

¹ Frase literal extreta de SAN ROMÁN, T., 2009:245.

11. BIBLIOGRAFIA	785
ANNEX AL VOLUM 1	797
1. Fragments extensos de cites bibliogràfiques	797
2. Fragments extensos d'entrevistes	799

Índex d'Imatges i Quadres

Imatge 1: <i>Tamazgha</i>	92
Imatge 2: <i>Subgrups imazighen arreu de la Tamazgha</i>	92
Imatge 3: <i>Bandera amazigh</i>	94
Imatge 4: <i>Mapa de la Regió Oriental (Marroc)</i>	120
Imatge 5: <i>Carrer comercial del centre de la ciutat de Nador</i>	122
Imatge 6: <i>Barri perifèric de la ciutat de Nador</i>	122
Imatge 7: <i>Poble en zona rural anomenat dels Karrouchen</i>	123
Imatges 8: <i>Mapa de Catalunya i mapa de la comarca d'Osona</i>	137
Imatge 9: <i>Habitatges Montseny (Vic)</i>	147
Imatge 10: <i>Plaça Osona (Vic)</i>	148
Imatge 11: <i>Primera acció ritual del matrimoni</i>	549
Imatge 12: <i>Aplicació de la henna al nuvi</i>	553
Imatge 13: <i>Empremtes de les mans del nuvi</i>	554
Imatge 14: <i>Dones ballant durant l'ura</i>	561
Imatge 15: <i>Tallant el pastís de noces</i>	563
Quadre 1: <i>Causes d'emmalaltiment (visible i sensible)</i>	309
Quadre 2: <i>Sistemes mèdics i lògiques subjacents en la seva articulació</i>	345
Quadre 3: <i>Model de seqüència ritual de la cerimònia matrimonial rifenya</i>	534
Quadre 4: <i>Formes d'adquisició del do terapèutic</i>	731

AGRAÏMENTS

Aquest treball és el resultat de 9 anys d'etnografia però també és el testimoni material de com la recerca ha estat una companya de vida d'ençà el 2006. L'etnografia –ho sabem bé els antropòlegs- no només és una feina, una activitat, una recerca, és part de les nostres vides en les que pràcticament mai es pot separar allò etnogràfic d'allò personal. Un sense l'altre no es poden entendre perquè, finalment, ambdós formen part de la vida de l'antropòleg i en ell conflueixen perquè tots dos s'entrellacen en l'experiència vital.

Durant aquests darrers 9 anys moltes han estat les experiències, els episodis, les vivències que he viscut, algunes de fantàstiques, d'altres de tristes; algunes de més personals, d'altres més etnogràfiques però totes elles amb el mateix calatge vital. Totes elles, bones i no tant bones, han anat acompanyades de persones que d'una o altra manera n'han format part. Mil gràcies a totes elles, a tots i totes vosaltres!

Voldria fer alguns agraïment tan especials com sentits:

L'any 2001 –ja fa un munt d'anys- la Dra. Aurora González Echevarría va acceptar ser la meua directora, primer de tesi de màster i després de tesi de doctorat. Per a mi, ha estat i encara és una *mestra*, en el sentit que els clàssics donaven a aquest títol. Un referent intel·lectual i teòric, un exemple de rigorositat científica i de treball constant en l'avenç de l'Antropologia, un suport acadèmic que també m'ha acompanyat en episodis vitals d'aquests 15 anys.

Aurora, cuando me dedicaste tu libro sobre la dicotomía emic-etic, escribiste "(...) de Oslo al Pirineo y del Pirineo a Marruecos. Y después ¿dónde?" Veremos dónde, sólo espero que sigas ahí, tal como lo has hecho siempre, siendo una inspiración teórica y recordándome por qué decidí adentrarme en el Parentesco. Gracias, de corazón, por todo.

El fet de que jo hagi etnografiat als rifenys es deu a la proposta que la Teresa San Román em va fer de participació en el projecte de recerca que estava dirigint. Aquella proposta va canviar-ho tot, però sobretot va suposar la possibilitat de poder treballar seguint el mètode i la metodologia que la Teresa San Román entén i defensa per a l'etnografia. Per a mi, ha estat un orgull, del qual n'estic profundament agraïda, el poder treballar sota la seva direcció.

Muchas gracias, Teresa, por confiar casi a ciegas en mí. Como ves, tu propuesta me ha llevado a otra tesis. Pero sobre todo, ha supuesto la posibilidad de poder trabajar contigo ¡no sabes cuánto he aprendido de ti! En mi manera de entender y hacer etnografía ha habido un antes y un después. Nunca podré agradecértelo lo suficiente.

Molt s'ha escrit sobre la família en Antropologia. Per a mi el GETP (Grup d'Estudi Transcultural del Parentiu) ha esdevingut, d'ençà el 2001 quan m'hi vaig incorporar, la meva família acadèmica. Marc i context per al pensament, per a la discussió intel·lectual i teòrica, per a l'aprenentatge de la diversitat humana del que ens nodreix l'etnografia. Però també lloc on trobar el caliu acadèmic i personal, el suport i l'ajuda, la celebració dels èxits i el dol dels fracassos. Per a mi, és un privilegi poder-ne ser membre. Mil gràcies: Aurora González, Anna Piella, María Valdés, Jordi Grau, Virgínia Fons, Carme Parramón, Sarah Lázare, Txell Sàez, Júlia Vich, Lourdes García i Gloria Urtasun.

Desitjant seguir treballant amb vosaltres, en nous projectes que ens motivin i ens il·lusionin i que ens permetin avançar en el parentiu –o parentalitat, segons com. Moltíssimes gràcies a totes i tots, sempre un plaer immens!

Ens van anomenar “etnògrafs de l'equip salut” i nosaltres ens vàrem identificar còmodament amb aquest nom. Érem com un grup d'edat, amb situacions acadèmiques semblants, amb experiències de recerca diferents però compatibles, que ens vam trobar compartint un projecte de recerca. No sé si el projecte salut va ser un ritus de pas, el temps ho dirà, però poder compartir gairebé dos anys i mig de reunions amb aquest equip, ha estat un privilegi per a mi.

Moltes gràcies pels aprenentatges que m'heu donat, pel suport en hores baixes, pels sopars catàrtics i pels mails i les trucades desesperades. Gràcies a tots vosaltres, membres de l'equip salut: Lucía Sanjuán, un plaer enorme compartir actuaciones en tándem contigo. Gracias por estar ahí, por tu apoyo y ayuda más allá del proyecto, gracias también por supervisar todos los aspectos relacionados con Salud y Biomedicina de esta tesis; Óscar López, gracias por el gran trabajo que hiciste con la parte estadística del proyecto salud y que me ha sido útil para esta tesis. Gracias también por la ayuda en la elaboración de los materiales estadísticos que forman parte de este trabajo; Hugo Valenzuela, que ha estat company de doblat en algunes “actuacions” i publicacions; Txell Sàez, gràcies pel teu suport i pel teu optimisme. Amb ganes de seguir treballant i compartint experiències amb tu; Míriam Torrens, sempre he admirat l'etnografia sobre dones romaneses païes que vas fer en aquest projecte; i Carme Méndez, mil gràcies pel teu mestratge, el teu suport i per ser per a mi, un exemple de la feina ben feta.

Heu estat un gran equip!

El meu inestimable agraïment a tots els rifenys i rifenyes que, molt sovint amb incomptables dosis de paciència, m'han permès conèixer i compartir els seus coneixements, les seves quotidianitats, les seves llars, el seu te i el seu pa. La meva gratitud sentida al col·lectiu rifeny de la comarca d'Osona i a la resta de rifenys que, arreu de Catalunya, han format part del meu treball de camp.

A la família Karrouch: gràcies per acollir-me i per fer-me sentir una més de la vostra família. Gràcies per les hores compartides i per tot el què m'heu ensenyat. Ja no concebo la meua vida sense vosaltres! Hatxi Fadma, que privilegio poder escucharte cuando me contabas cómo eran las cosas en Marruecos, cuando compartiste conmigo todos tus conocimientos terapéuticos y sobre la vida rifeña. Siempre te tengo en mi pensamiento; Karima, només puc que donar-te les gràcies de tot cor, per tot, amb tota l'amplitud que hi ha darrera la gratitud; Hayat, gràcies per les nombroses hores de conversa compartida a la cuina i davant d'un te. No saps com n'has estat d'important en la recerca, amb la teua saviesa, i en la meua vida. Et trobo a faltar molt; Laila, sense la teua proposta de viatjar a Nador, mai hauria vist el vostre origen. Gràcies per donar-me aquesta possibilitat.

El meu agraïment a la Naima Dahou i a la Ouafae Dabbou per compartir amb mi les seves experiències i les seves perspectives sobre els rifenys i, especialment, per la seva participació en els cursos de formació a personal sociosanitari.

Gràcies a l'equip biomèdic de l'EAP El Remei de Vic i al CAP Manlleu, per possibilitar-me l'observació participant en els seus centres. El meu agraïment especial a la Rosa Banús, llevadora, a la Dra. Imma Ausió i a la Dra. Pilar Aguilà, totes tres de l'EAP El Remei i a l'Ester Coromina infermera de pediatria del CAP Manlleu. *Gràcies a les quatre per permetre'm l'acostament a la perspectiva biomèdica, imprescindible en aquesta etnografia.*

Gràcies a la Rosa Valcárcel qui, des de la seva etnografia amb població marroquina de Vic, em va proporcionar l'entrada al camp i el primer acostament etnogràfic al col·lectiu.

Gràcies al Hassan Akioud qui va posar les grafies normativitzades a la llengua tarifit que apareix en aquest treball.

Des de fa molts anys, exalumne, amic i dissenyador de les portades dels meus treballs, mil gràcies al Sergio Martínez (www.urbancomunicacion.com), *que bien quedan siempre los trabajos con tu toque final.*

Els noruecs tenen un terme que, per a mi, és del tot explicatiu d'una realitat: *vennskapsfamilie*, "família d'amics". I això són per a mi: Ester Igea i Dolors Ibañez, *sou un sol imprescindible en la meua vida! Molt agraïda i orgullosa de tenir-vos a prop. Amb tot el meu carinyo.*

I com amigues també, a més de companyes de feina, gràcies a la Lucía Sanjuán, a la Carme Méndez i a la Júlia Vich per ser-hi sempre. *La meua enorme admiració per la vostra feina i molt agraïda pels whatsapp, pels correus electrònics i pel vostre suport sempre que m'ha calgut. Malgrat les distàncies més o menys grans, sempre sou i us sento a prop.*

Els noruecs en dirien *kjernefamilie*, “família nucli”. No trobo suficients paraules d’agraïment per a la meva mare, *sabes cuánto te quiero*. Tampoc per al meu pare, *viste el principio pero no tuviste tiempo para ver el final. Te echo de menos, cada día*. Al meu germà, Gerard, veu incisiva de la joventut, *enjoy as much as you can!* Per a la resta de la meva petita família, *els que hi sou i els que ja no, tots formeu part de la meva vida!*

*Des de les paraules i les imatges que transmeten alegria,
optimisme, fascinació i somnis en color i reals*
Carme Méndez

Sant Quirze del Vallès, 8 de setembre de 2014

Addenda

A punt de portar aquest treball a la impremta i quasi ja donat per tancat, voldria fer un agraïment especial i molt sentit, ple de carinyo i tendresa al meu petit, en Dan. El Destí –com diuen els rifenys- ha volgut que naixessis abans d’hora, potser perquè volies estar present per veure el final i la presentació d’aquesta recerca, potser no hi hagi un motiu més que *iechtib*, estava escrit. Sigui com sigui, sóc feliç de que així hagi estat.

Deixa’m que agraeixi i celebri la teva arribada i que posi en paraules –gairebé etnogràfiques- els meus millors desitjos i esperances per a tu

*May the road rise to meet you,
May the wind be always at your back,
May the sun shine warm upon your face,
The rains fall upon your fields.
May you see your childrens’s children,
May you know nothing but happiness.
May green be the grass you walk on,
May blue be the skies above you,
May pure be the joys that surround you,
May true be the hearts that love you,
And may the hand of a friend always be near.
May strong arms hold you,
Caring hearts tend you,
And may love await you at every step.*

Irish Traditional Newborn Blessing

Benvingut a la vida, petit!

Sant Quirze del Vallès, 15 d’octubre de 2015

INTRODUCCIÓ GENERAL

Preàmbul

De les imprevisibles sorpreses del Destí

Si hagués de remuntar-me a l'inici de la meva relació amb l'Antropologia, probablement em resultaria molt difícil d'establir un moment concret ni tampoc de vincular-la a cap esdeveniment que em fes canviar, conèixer o acostar-me a la disciplina. Tot i així, si hagués de cercar en la meva vida algun moment que clarament ja prometés maneres envers l'Antropologia, el primer record que en tinc és de cercar el mot "etnologia" en un diccionari després del gran impacte que em van despertar les imatges d'un article del *National Geographic* sobre la tasca que la besnéta de Louise Pasteur estava duent a terme entre els bororo del Brasil. Devia tenir entre 7 i 8 anys i les fotografies dels homes i les dones bororo em captivaren: en aquell moment em vaig dir 'sí, això és el que vull fer'. En realitat, però, el meu interès per les formes de viure que tenien els éssers humans, per la diversitat cultural, la recordo des de sempre: com em despertaven la inquietud els "indis" de les pel·lícules de l'oest, encara en blanc i negre, que va esdevenir una passió, o com m'encantaven les nines amb vestits ètnics i que no fossin de pell clara.

Li vaig perdre la pista a l'Antropologia fins que vaig asseure a una aula universitària el primer any de carrera. Vaig iniciar els meus estudis universitaris l'any 1993, en la llicenciatura d'Història, perquè una altra de les meves passions ha estat sempre l'Edat Mitjana. En aquell primer any vaig cursar l'assignatura d'Introducció a l'Antropologia Social i Cultural. Escoltar a la professora d'aquella assignatura va ser un punt d'inflexió a la meva vida: un retrobament amb l'interès i captivació, aquella que m'havien despertat les pel·lícules de l'oest i les fotografies dels bororo, però també va suposar el meu primer pas acadèmic cap a l'Antropologia.

L'any 1997 em vaig llicenciar en Història a la Universitat Autònoma de Barcelona i, immediatament després vaig iniciar la llicenciatura d'Antropologia Social i Cultural, llavors de segon cicle, a la mateixa universitat. Durant els dos anys que vaig estudiar antropologia vaig llegir i treballar com mai, però també vaig gaudir com mai fins llavors. No he sabut mai com qualificar-ho si com a interès, motivació, vocació o passió, probablement no calgui fer-ho. Des de llavors, i fins ara, no he deixat l'Antropologia, perquè ja amb 7 o 8 anys vaig saber que era el que volia fer.

L'any 1999 em vaig llicenciar en Antropologia i, al setembre d'aquell mateix any em vaig matricular en els cursos de doctorat, que vaig finalitzar l'any següent. Val a dir que l'interès que he tingut entorn dels temes vinculats al parentiu i al gènere ha estat present d'ençà que havia cursat les assignatures d'història –especialment en el marc dels segles XI-XIV. Eren els àmbits

temàtics que més em motivaven, quelcom que es va reforçar quan vaig cursar les assignatures d'Antropologia del Parentiu i quan en la resta s'anàlitzaven qüestions de gènere. Al plantejar-me la recerca que havia de donar lloc a la tesi de màster, tres van ser les raons que influïren en el què va ser.

En primer lloc, havia decidit feia temps, de fet des dels dos darrers cursos de la llicenciatura d'història, que l'àmbit en el que volia investigar era el parentiu, no perdent de vista el gènere com a transversal a aquest i a tots els temes d'anàlisi. Com he dit, les assignatures d'antropologia del parentiu van reafirmar aquest interès. Així, el setembre de l'any 2000, vaig posar-me en contacte amb l'especialista en parentiu del departament, l'Aurora González Echevarría, per proposar-li que fos la directora de la tesi de màster que havia d'iniciar. Ella va acceptar però calia decidir i acotar sobre què faria la recerca.

Per això, la segona de les raons que influïren va ser el que per mi era, i encara és, la part més atractiva de l'antropologia, la que des dels meus ulls li confereix més sentit: l'etnografia. La tesi de màster havia de basar-se en una etnografia. I havia de ser una etnografia lluny de casa. Potser imbuïda per una visió romàntica de l'Antropologia, per la passió de viatjar i per la captivació que sempre, des d'infant, havia tingut per la diversitat humana, haver de fer la tesi de màster em posava a l'abast, gairebé com a un pretext, el poder marxar per una temporada mínimament llarga i acostar-me a persones culturalment i socialment diferents a mi, com ho havien fet tants i tants antropòlegs als quals havia llegit. I aquesta va ser la proposta que li vaig fer a la meua directora de tesi: una etnografia d'una altra societat, d'una altra cultura. Va acceptar la idea sense problemes.

En aquest punt, vaig fer una primera proposta de recerca que, d'alguna manera intentava vincular el meu interès pel parentiu i un dels indrets del món als quals m'atreïa fer-hi treball de camp. La proposta va consistir en l'estudi de les relacions de parentiu que, des del segle XVI, es construeixen a Escòcia a partir de les representacions dels grups clànics. L'objectiu d'aquella recerca era veure quins canvis i continuïtats en les representacions d'aquesta organització política s'havien donat en la societat escocesa de principis del segle XX i, en l'organització del parentiu, quin pes hi tenia. Aquesta primera proposta no va quallar en aquell moment, però ha quedat latent esperant el moment més propici. Vaig presentar un segon projecte de recerca. Aquest cop suscitat per les notícies que arribaven en aquell moment de l'Índia on, les pràctiques d'infanticidi femení s'estaven veient substituïdes mica en mica per les del feticidi selectiu, femení també. Amb aquest canvi, la meua proposta es basà en l'interès que podia tenir fer treball de camp amb un o diversos metges itinerants que, de poble en poble, portaven l'ecògraf per a fer les ecografies a les dones gestants. Les dades obtingudes a partir d'aquests acompanyaments havien de ser juxtaposades a les dades que es poguessin obtenir de les dones i

de les famílies que optaven per aquesta pràctica o mantenien la de l'infanticidi. Aquest segon projecte tampoc va quallar. Finalment, el projecte que havia de ser la meua tesi de màster va ser dissenyat a tres bandes: el meu interès pel parentiu i per a fer etnografia en un altre país, la guia de la meua directora de tesi i la intervenció de la Professora Verena Stolcke, en aquell moment coordinadora d'intercanvis del departament.

En aquest punt, el pes el van tenir les possibilitats que oferien els acords entre la Universitat Autònoma i d'altres universitats europees. En aquest context, la possibilitat de fer treball de camp a un país nòrdic també em cridà l'atenció. Mica en mica aquesta idea em va anar convencent i estimulante cada cop més. Pels acords entre universitats que la Verena Stolcke m'oferia, semblava que Suècia, era la millor opció. Tanmateix, va ser per la relació personal que mantinc amb una dona noruega, que vaig suggerir la possibilitat d'anar a Oslo –per la facilitat que podia tenir en aprendre noruec abans d'anar a fer el treball de camp. Tot i que no hi havia acords entre la UAB i la Universitat d'Oslo (UiO), sí que hi havia una relació personal entre la Verena Stolcke i el Professor Eduardo Archetti –del departament d'Antropologia Social de la UiO-, la qual va servir com a base per a l'obtenció d'una beca Erasmus de tercer cicle.

Deia que van haver tres raons que em portaren a fer la tesi de màster que vaig fer. Les dues primeres em situaren a Oslo i dissenyant una recerca sobre parentiu, tenint en compte la perspectiva del gènere. La tercera raó acabà de donar la forma. Entre els anys 1999 i 2000 vaig portar a terme una recerca a la ciutat de Sabadell i a Sant Quirze del Vallès que va donar lloc a la publicació d'un llibre monogràfic sobre aquesta darrera població. En aquesta recerca vaig dur a terme nombroses entrevistes que serviren com a testimoni de la història oral. L'Aurora González va creure oportú reprendre aquells contactes i l'experiència que ja tenia al camp per tal de dissenyar una recerca que tingués com a finalitat la comparació transcultural entre Sabadell i Oslo. I així va ser. Entre setembre i desembre de l'any 2000 vaig dur a terme el treball de camp a la ciutat de Sabadell i, el gener del 2001 vaig viatjar a Oslo on el treball de camp s'allargà fins l'abril d'aquell mateix any, sempre estant vinculada a la Universitat d'Oslo.

Sota el títol *Representacions de la maternitat i la paternitat i conceptualització dels infants i la seva cura a Oslo i Sabadell. Exercici i anàlisi crítica d'una comparació transcultural*, la tesi de màster va tenir com a objectius l'anàlisi de què era ser mare i què era ser pare, les formes de representar i exercir la maternitat i la paternitat, i també com s'entenien i es representaven els infants, el fet de tenir fills, tant pels pares i les mares com pel conjunt de la societat i com s'organitzava socioculturalment la seva cura. Vaig presentar la tesi de màster al desembre del 2003, essent avaluada pel tribunal el febrer del 2004.

Val a dir que, l'inici de la tesi de màster va suposar dues passes importantíssimes acadèmicament. En el mateix setembre del 2001, quan començava el treball de camp a Sabadell, vaig incorporar-me al GETP (Grup d'Estudi Transcultural del Parentiu) i, al gener del 2002, ho vaig fer al GRAFO (Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada), del qual el GETP n'és part. D'ençà i fins ara, ambdós grups han estat i són l'espai teòric, metodològic, temàtic i de suport en el que em situo, m'identifico i aposto per a l'Antropologia.

L'avaluació de la tesi de màster i l'enviament dels informes dels membres del tribunal es van fer mentre jo era a Oslo, on havia tornat al gener del 2004, amb una beca BE de la Generalitat de Catalunya. El que em portava de retorn a Noruega era el treball de camp per a la tesi de doctorat. Amb el títol *Buscant l'equilibri. Família, relacions de parentiu i identitat a Oslo (Noruega)*, l'interès que esdevenia els objectius de la tesi de doctorat era l'estret vincle que les dades etnogràfiques havien posat de manifest, entre el parentiu i la construcció de la identitat, col·lectiva i individual, dels noruecs. Havia estat una de les línies de recerca que havien quedat obertes arran de la tesi de màster. Aquest vincle té una importància cabdal per a poder entendre quines relacions s'estableixen entre les persones que conformen els grups de parentiu i, alhora, per posar aquestes relacions en un marc molt més ampli on la societat i l'Estat noruec hi tenen un paper central que, juntament amb la *familie*¹, vertebraven aquestes relacions. Vaig fer treball de camp intensiu a Oslo fins a inicis de juliol del 2004.

Durant la meua estada a Oslo, de nou vinculada a la Universitat d'Oslo aquesta vegada com a investigadora convidada, les meves reflexions entorn de la breu trajectòria investigadora que havia fet fins el moment, em van fer reprendre els motius pels quals vaig decidir fer Antropologia. Tot just en aquell moment estava fent treball de camp fora de casa, la segona vegada en aquest cas, i aquesta era una de les inquietuds més personals que acadèmiques que m'havien dut fins allà. Però, si l'Antropologia era allò que havia triat, les meves reflexions – fetes entre el fred i fosc hivern noruec i l'esclat de la llum i de la natura nòrdica a la primavera – em portaven a prendre les possibilitats que se m'oferien de fer treball de camp, com una oportunitat de formació com a antropòloga. Vaig concloure i decidir que, si fins llavors havia fet treball de camp en àmbit urbà en el que era indispensable fer antropologia multisituada, en el que calia fixar cites amb els informants per a poder fer les observacions en l'àmbit domèstic i en el que, tot i viure amb una família noruega aquesta segona estada a Oslo, l'accés a les famílies i a les persones estava limitat i condicionat per molts factors, el meu aprenentatge i la meua

¹ Terme noruec que designa al grup de persones vinculades per consanguinitat i matrimoni però també inclou a persones que formen part del grup de pares, que s'hi vinculen a partir de la institucionalització de la relació entre els adults mitjançant els fills d'un i/o l'altre. Per a una descripció més detallada, veure CASADO i AIJÓN, I. (2011) "Formando *gode nordmenn*. Maternidades, paternidades y cuidado de los niños en Oslo" a Grau, J. – Rodríguez, D. – Valenzuela, H. *ParentescoS: Modelos culturales de reproducción*. Barcelona. PPU. Pp. 161-188.

experiència en etnografia havia de completar-se fent treball de camp en un altre context: el rural. La meua impressió inicial va ser que l'accés a les persones seria més fàcil, sense fixar cites, trobant-nos potser a la plaça del poble, on la vida es donava una mica més cap en fora del que passa a les ciutats. La percepció de la meua necessitat de formació fent treball de camp en un altre àmbit que no fos l'urbà prenia forma a mesura que obtenia els resultats de la recerca a Oslo: la importància de l'entorn natural en la construcció de les identitats, nacional noruega i individuals entre els noruecs. En aquest punt i cercant referents teòrics per a la meua recerca, vaig arribar als treballs de T. Ingold², els quals guiaren una part de l'anàlisi de les dades d'Oslo. Aquest autor, juntament amb les converses personals que vaig mantenir amb la professora Nina Witoszek, del Centre for Development and the Environment de la Universitat d'Oslo, van començar a perfilar els objectius i les línies del que hauria de ser un nou projecte de recerca en l'àmbit rural: la construcció de les identitats culturals de les persones que, com els noruecs, viuen molt a prop i estretament vinculades a la natura i, si com passava en el cas noruec, s'hi podia establir un vincle amb el parentiu.

Durant la primavera del 2004, paral·lelament al meu treball de camp a Oslo, el Destí, com dirien les rifenyes, em facilitava el camí. Amb només l'enviament d'un correu electrònic al Consell Cultural de les Valls d'Àneu, vaig tenir una entrevista concertada a Lleida, aprofitant els 4 dies de Setmana Santa que vaig passar a casa. D'aquella entrevista vaig sortir amb una feina al Consell lligada amb el treball etnogràfic, un petit apartament per a establir-me i la possibilitat de fer treball de camp en els pobles de les valls. Després d'aquella reunió, vaig sol·licitar una Beca per a la realització de treballs de recerca sobre el patrimoni etnològic de Catalunya, al Centre de Promoció de la Cultura Popular i Tradicional Catalana de la Generalitat de Catalunya, que em van concedir per al projecte titulat *Viure a les valls. Percepció de l'entorn i construcció de les identitats culturals a les Valls d'Àneu*. Així, poques setmanes després d'aterrar de Noruega, vaig iniciar el treball de camp a les Valls d'Àneu, l'agost del 2004.

Durant 7 mesos, fins a inicis d'abril del 2005, vaig fer etnografia en el conjunt de pobles situats a les valls. Mantenint sempre els meus temes d'interès, la maternitat, la paternitat i la conceptualització i l'organització sociocultural de la cura dels infants, vaig afegir com a hipòtesi de treball el possible vincle entre parentiu, natura i identitat que havia observat a Noruega i per al qual Ingold i Witsozek m'havien proporcionat el marc teòric. Així, en la meua voluntat sempre de formació i d'adquisició d'experiència fent etnografia en àmbits i contextos diferents,

² INGOLD, T. (1986) *The Appropriation of Nature: Essays on Human Ecology and Social Relations*. Manchester. Manchester University Press.

INGOLD, T.(1993) "The Temporality of the Landscape" a *Conceptions of Time and Ancient Society*. London. Routledge.

INGOLD, T. (2000) *The Perceptions of the Environment: essays on livelihood, dwelling and skill*. London. Routledge.

que havia estat un dels motius de voler fer treball de camp en medi rural, vaig aplicar una tècnica per a la recollida de dades que ja havia aplicat en el segon treball de camp a Oslo³ i per a la qual ja havia constatat les possibilitats que podia aportar, quant a una nova perspectiva i noves dades, a l'observació participant i a les entrevistes en profunditat -ambdues aplicades tant a Sabadell com a Oslo i que seguia mantenint a Àneu-: l'elicitació. Si previsiblement les persones que vivien en continua relació amb la natura, especialment una natura tan agresta com és la noruega o la de les Valls d'Àneu, construïen les seves identitats a partir i en funció d'aquesta relació i, si com presumiblement podia passar a Àneu, igual que s'havia constatat a Oslo, el parentiu formava part d'aquestes identitats, la tècnica de l'elicitació havia d'oferir una molt bona oportunitat de descobrir què i com aquell entorn natural es representava i s'incorporava a les identitats. A Àneu vaig fer servir la tècnica de dues maneres diferents: a partir de llargs passeigs per aquell entorn que les persones consideraven importants en les seves vides -indrets i racons del poble, determinats prats de pastura, fonts o indrets on hi havia fosses comunes fetes durant la Guerra Civil- i de sortir a recollir les vaques que pasturaven per la muntanya i, també, arran de la visualització de fotografies de les famílies i de la reconstrucció dels arbres genealògics amb els informants, tal com ja havia fet a Oslo. Tant durant les sortides com en les sessions a les cases, les converses van ser sempre enregistrades -amb un micròfon penjat a la roba de l'informant i la gravadora a la seva butxaca, en els casos de les sortides. La quantitat de dades obtingudes arran de l'observació participant i de l'elicitació va ser de contingut especialment valuós.

La sistematització i l'anàlisi de les dades del treball de camp d'Oslo i d'Àneu m'ocupà des d'abril del 2005 a juny del 2006. Mentre que els resultats de la recerca a Àneu van quedar reflectits en una memòria final, que era un dels compromisos amb la beca que havia obtingut, els resultats d'Oslo encara ara no han estat escrits en format monogràfic, tot i que havien de ser les dades per a escriure la meva tesi doctoral⁴. I és que l'any 2006 sí va suposar un canvi, un punt d'inflexió inesperat en la meva trajectòria acadèmica i personal. Malgrat això, no s'ha deixat mai de banda la necessitat de retornar a les dades d'Oslo ni, tampoc, de retornar a Noruega a fer una nova fase de treball de camp per a actualitzar-les i avançar en la recerca que, hores d'ara, encara tinc oberta i pendent.

³ En aquella recerca l'aplicació de l'elicitació es va centrar fonamentalment en dues activitats: l'elaboració de genealogies i en la visualització de fotografies personals dels informants.

⁴ De l'anàlisi de les dades d'Oslo, sí que se n'han fet dos treballs que n'avancen les conclusions. El primer: CASADO i AIJÓN, I. (2006) "En los escenarios del tiempo. Organización sociocultural de la procreación e identidad en Oslo" a *Perifèria*, núm. 4 (juliol 2006). http://www.periferia.name/http://antalya.uab.es/antropologia/periferia/catala/numero4/Art_Irina_Casado.pdf I el segon, el del 2011, ja esmentat anteriorment.

No recordo exactament en quin moment de l'any 2006 devia ser però sí recordo que era a inicis d'any. També, com ja m'havia passat per a Àneu, de forma totalment inesperada, vaig rebre un correu electrònic del Dr. Oriol Beltran, professor de la Universitat de Barcelona, en el qual m'informava que estava dissenyant un projecte de recerca al Pallars Sobirà i que sabia del meu treball de camp a les Valls d'Àneu. Vaig acudir a l'entrevista que havíem fixat. La seva proposta va ser de participació com a etnògrafa en el seu projecte *Els comunals al Pallars Sobirà. Els usos tradicionals de la muntanya en el marc dels espais naturals protegits*, que coordinava juntament amb el Dr. Ismael Vaccaro de la McGill University de Montreal. La meua participació al projecte consistiria en fer treball de camp a Alt Àneu per tal de recollir dades entorn dels canvis i les continuïtats en els usos dels espais comunals i de com havien afectat les múltiples figures de protecció de l'entorn natural que se superposen en aquesta zona de l'Alt Àneu. Vaig acceptar la proposta. I, alhora, vaig veure una nova oportunitat per aprofundir en la meua experiència etnogràfica personal en la zona d'Àneu. Amb aquest propòsit, vaig demanar novament una Beca per a la realització de treballs de recerca sobre el patrimoni etnològic de Catalunya, al Centre de Promoció de la Cultura Popular i Tradicional Catalana de la Generalitat de Catalunya, amb el projecte titulat *Quan "en els pobles ja no hi ha canalla". Organització de la procreació i estructures domèstiques a les Valls d'Àneu*. Aquest cop, el meu interès seguia essent el que m'havia portat el 2004 per primer cop a Àneu però focalitzant molt més la recerca en l'àmbit del parentiu, en un entorn com el de les valls on els infants cada vegada en són menys. Vaig poder fer coincidir el treball de camp per ambdós projectes de tal manera que, entre juny i mitjans d'agost del 2006, vaig tornar a Àneu, per a una nova estada de treball de camp. No va ser difícil recuperar els contactes que havia fet el 2004 i, de nou, les entrevistes en profunditat, l'observació participant i l'elicitació van ser les tècniques fonamentals en ambdós projectes, juntament amb la cerca als arxius d'Àneu i Comarcal del Pallars Sobirà.

Tanmateix, vaig marxar a Àneu sabent ja què m'esperava a la tornada. Diuen els rifenys que, a la vida, a vegades, hi ha situacions o fets inesperats, que no tenies pas previstos però que et fan donar un tomb en el teu camí. Pels rifenys no hi ha casualitats, tot, fins el més mínim detall de la teua vida, està previst en el teu Destí. En aquell any 2006 hi va haver un d'aquests esdeveniments que de sobte em va canviar el rumb, si més no el que previsiblement semblava que havia de ser.

No puc situar en quin moment exacte del 2006 va ser però recordo perfectament com va ser. Devia ser cap a finals de l'hivern o durant la primavera de l'any 2006. Jo estava preparant la meua tesi de doctorat sobre parentiu i identitat a Oslo –ja la tenia matriculada amb el títol del darrer projecte que vaig desenvolupar el 2004- i, aquell dia tenia una reunió amb la meua directora de tesi, l'Aurora González Echevarría per donar-li l'enèsima volta a l'índex. A la taula

del costat, compartint despatx com sempre les havia vist fer, estava la Professora Teresa San Román concentrada, capficada, en nombrosos papers que sobresortien de la seva taula amb un aparent desordre. Tot i llicenciar-me en Antropologia a l'Autònoma, mai havia tingut l'oportunitat d'haver estat alumna seva. Tothom la coneixia i la majoria havia estat a les seves classes però jo havia acabat la carrera (el 1999) sense creuar-me gairebé amb ella. Sempre havia pensat que ser llicenciada en Antropologia a l'Autònoma i no haver estat a les classes de la Teresa San Román era com no haver acabat del tot la meva formació però, a aquelles alçades, això difícilment tenia ja solució. L'Aurora i jo vam fer aquella reunió amb el compromís final d'enviar-li la darrera versió de l'índex, quan la Teresa em va demanar que no marxés, que havia de parlar amb mi.

Crec que era la primera vegada que la Teresa parlava amb mi i la seva petició em va inquietar. A l'acabar la reunió amb l'Aurora, la Teresa em va fer seure a la seva taula i va fer entrar també a una altra noia, la Míriam Torrens amb la que havíem coincidit durant la carrera. A totes dues ens va explicar que estava formant un equip d'etnògrafs per un projecte que el Departament de Salut de la Generalitat li havia encomanat. Tenia clar que el paper de la Míriam a l'equip seria etnografiar a la població romanesa paia immigrada a Catalunya. En el meu cas, la cosa era més complicada donada la meva trajectòria. En la llista de col·lectius n'hi quedaven dos sense adjudicar: llatinoamericans i marroquins. Després de demanar-me si hi volia participar en el projecte i de dir-li jo un sí gairebé immediat i poc meditat –molt em temo-, em va adjudicar l'etnografia del col·lectiu marroquí immigrant a Catalunya. Val a dir -i cal que ho confessi- que, sense dir-li res, estava desitjant que em toquessin els llatinoamericans però no va ser així. El meu Destí era un altre, com dirien els rifenys. Jo no tenia cap experiència amb població marroquina, però la voluntat de la pràctica etnogràfica en entorns i col·lectius diversos que m'havia portat d'una etnografia multisituada a la ciutat d'Oslo a una etnografia en els pobles de les valls d'Àneu, que havia entès sempre com a part de la meva formació, ara em portava de nou a un medi urbà però amb un col·lectiu que inicialment percebia com a socioculturalment força diferenciat als noruecs i als aneuencs. Amb el temps he sabut que en aquell moment, no sabia ben bé a què m'estava compromentent, no sabia ben bé a què estava dient que sí. Però també amb el temps he sabut l'enorme aprenentatge en experiència etnogràfica que aquell "sí", gairebé sense pensar, m'ha aportat, especialment en l'àmbit de l'antropologia aplicada, totalment desconeguda per a mi fins aleshores. D'aquella reunió, imprevisiblement doble, vaig sortir amb un guió de tesi sobre Oslo, amb un encàrrec de recerca sobre marroquins immigrants a Catalunya i amb un tomb en la meua vida, acadèmica i, inevitablement, personal.

Va ser així com, immediatament després d'acabar el treball de camp a les valls d'Àneu per ambdós projectes, l'agost del 2006, a finals d'aquell mateix mes vaig iniciar els contactes amb

el Consell Comarcal d'Osona i amb l'Ajuntament de Vic, quelcom que suposava l'inici del treball de camp en el projecte de la Teresa San Román. Sempre m'havia pesat moltíssim no haver estat a les classes de la Teresa durant la llicenciatura però la meua participació en el seu projecte ha estat una experiència molt més enriquidora i d'un aprenentatge molt més profund que estar a l'aula. He après la seva manera d'entendre i de viure l'Antropologia, el seu mètode antropològic i la seva humanitat en l'estudi de les persones, en la realitat de la pràctica, en el dia a dia d'un projecte de recerca, que sens dubte omple el buit que havien deixat les aules.

L'any 2006 va ser encara més fructífer. D'ençà la meua incorporació al GETP, l'any 2001, el grup de recerca s'havia reunit de forma periòdica per dur a terme seminaris de discussió i debat teòric i etnogràfic entorn del parentiu, quelcom que els membres del GETP portaven fent ja des de mitjans dels anys 90. Com a resultat de tot aquell període de reflexió conjunta que reprenia i continuava la trajectòria teòrica del GETP, l'any 2006 se li concedí al grup un projecte MCYT, que va dirigir l'Aurora González Echevarría i en el qual hi vaig tenir una participació. En tant que el GETP forma part del GRAFO i el projecte de la Teresa San Román es desenvolupava també dins del GRAFO, les col·laboracions que es varen establir entre ambdós grups d'investigadors del GRAFO i entre els dos projectes que, en bona part del temps es desenvoluparen de forma simultània, van ser substancials. Per mi va suposar la participació en dos projectes de gran envergadura i que, si bé amb dinàmiques metodològiques i objectius específics, tenien molts punts que permetien el punt d'encontre i de pas teòric, analític i, per mi etnogràfic, entre un i altre. Vaig estar creuant aquests punts des del 2006 i fins ara, perquè aquest treball n'és el resultat.

Ara, al final gairebé d'aquest camí, haig de dir que, efectivament, el Destí té cops amagats. Arran d'aquella reunió doble, amb l'Aurora González primer i amb la Teresa San Román després, d'algun moment del 2006, l'any 2008 vaig decidir canviar el que fins llavors havia estat la meua tesi de doctorat sobre Oslo per la que tenguin ara a les mans. Després de la petició oficial de canvi de tesi de doctorat, aquell 2008 vaig inscriure, sota el títol *Parentiu i Salut entre els imazighen rifyens de Catalunya*, la tesi que era el resultat i el reflex d'aquell canvi, d'aquell punt d'inflexió, del que semblava que havia de ser. És un punt d'arribada, però també és un punt de trobada. El de dos projectes, el de dos àmbits i el d'un domini teòric de l'Antropologia: el del parentiu, pel qual sempre m'havia declinat fos on fos que havia fet etnografia, i el de la salut, un nou àmbit temàtic i teòric per mi fins aquell moment i que era el que desenvolupava el projecte de la Teresa San Román. Aquesta tesi mostra un dels molts punts possibles pels quals un etnògraf, un antropòleg, podria transitar i que permeten múltiples punts de trobada i de pas entre la salut i el parentiu com a dominis teòrics però també com a camps fèrtils per a la recerca.

1. Del desenvolupament de la recerca: interessos teòrics i pràctics

1.1 En el si de dos projectes

La participació en ambdós projectes de recerca va guiar i determinar de manera molt diferent la recerca que vaig dur a terme des d'agost del 2006 fins a març del 2009, en el projecte de salut, i agost del 2011, el de parentiu⁵.

Mentre que la meua pertinença al GETP va fer possible fer el seguiment dels seminaris que l'equip duia a terme entorn de la reflexió teòrica sobre el domini del parentiu i dels quals es va perfilar una proposta de domini que va ser la que va donar lloc al projecte de recerca del MCYN, el projecte de salut em va proporcionar la selecció del col·lectiu, la població on etnografiar al col·lectiu, un nou camp temàtic, el de la salut, i unes tècniques de recollida, de sistematització i d'anàlisi de les dades adequades a una metodologia dissenyada en funció de les fases de recerca per a les quals el GRAFO aposta i que s'apliquen en la seqüència docent de les assignatures de llicenciatura i de grau en Antropologia social i cultural de la UAB: Pràctiques de camp I - Mètodes d'investigació – Tècniques d'investigació – Pràctiques de camp II.

Les dinàmiques de grup van ser molt diferents en un projecte que en l'altre perquè els propis objectius d'un i altre distaven entre si. Mentre que el projecte de salut demanava una dinàmica d'equip molt més unànime, en la que les diferents etnografies havien de confluïr constantment en unes directrius conjuntes, unes fases del treball de camp compartides i uns objectius generals del projecte vàlids per a tots els membres, el projecte de parentiu partia de la proposta d'un domini teòric a partir del qual cada un dels membres de l'equip aportava la seva recerca que, dissenyava i desenvolupava un model etnogràfic de manera individual. És en aquest context del projecte de parentiu, el del domini teòric i el del marge per a la recerca individualitzada, en el qual vaig poder trobar un marc suficientment còmode com per a poder inserir aquella part del projecte de salut lligada al domini teòric del parentiu, amb una disciplina que oscil·lava entre la rigidesa, en tant que projecte únic al qual ens havíem d'ajustar tots els etnògrafs, i la flexibilitat imprescindible i necessària per a l'adequació que el ritme del treball de camp i els propis col·lectius etnografiats requerien.

Aquest treball s'emmarca en el domini teòric del parentiu proposat pel GETP i desenvolupat en el projecte. Se centra i vol posar en primer pla una de les moltes interseccions –i ara, seguidament analitzarem què és un intersecció- que el parentiu té amb d'altres dominis teòrics que estudien i analitzen els mateixos fenòmens socioculturals, en aquest cas el de

⁵ Faré servir, si se'm permet, els termes que empràvem durant els anys en que es desenvoluparen ambdós projectes de forma simultània i que, des de llavors, els han identificat entre nosaltres: projecte salut i projecte parentiu o projecte GETP.

l'Antropologia de la salut. No és un intent de partir de dos dominis teòrics, Antropologia de la salut i Antropologia del parentiu, sinó d'analitzar com l'àmbit de la salut intersecciona amb el parentiu, com des del parentiu s'observen, s'analitzen i es comprenen representacions i pràctiques que les persones, els sistemes mèdics o les institucions responsables de gestió de la salut, vinculen a l'àmbit mèdic –tot i que no sempre aquesta identificació i vinculació dels fenòmens sigui coincident entre tots tres-, com seria el cas de les cures durant l'embaràs, part i postpart o les cures envers la salut dels infants. Tanmateix, prendre el domini teòric proposat per al parentiu permet i, alhora requereix, ampliar el marc i el context on aquestes representacions i pràctiques es donen i prenen sentit, és a dir, en quin context es dóna la procreació, per exemple, i en quin altre es donen les cures als infants. Aquest és, justament el punt de partida del treball, el punt de confluència de les dades entorn de les representacions i les pràctiques en salut –entesa aquesta des de totes les perspectives implicades, no només la biomèdica-, aquelles que entren dins l'àmbit d'intersecció amb el domini del parentiu, analitzades en el context en el qual es donen, és a dir, en el qual es dóna la procreació i la criança i la cura dels infants, eixos vertebradors del domini teòric del parentiu.

1.2 El projecte salut

Referència: *Desigualtats socioeconòmiques i diferència cultural en l'àmbit de la salut en barris d'actuació prioritària de Catalunya (2006-2009)*, dirigit per la Dra. Teresa San Román. Conveni entre el GRAFO de la Universitat Autònoma de Barcelona i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Dissenyat en base a un cronograma inicial de 20 mesos, el projecte salut partia d'un interès que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya tenia envers a l'ús que en feien les poblacions del sistema sanitari públic català, especialment en els barris que formen part del Pla Salut Barris, dins la Llei de Barris de la Generalitat. Amb aquest interès la Dra. T. San Román dissenyà un projecte de recerca, com he dit, seguint les fases metodològiques per les quals el GRAFO aposta com a forma rigorosa de fer antropologia, en aquest cas, aplicada en un clar interès per la investigació-acció.

El projecte de salut⁶ partia de quatre qüestionaments formulats a partir de l'assumpció del nostre desconeixement no només envers ells sinó envers als grups humans diferents a nosaltres o que formen part d'un grup social que no identifiquem com a nostre, especialment envers els grups immigrants i les minories ètniques autòctones de Catalunya. Els quatre fenòmens que obrien la

⁶ La presentació del projecte de recerca es va publicar a: RODRÍGUEZ, D. - SAN ROMÁN, T. (2007) "Inmigración, salud y gestión de la diversidad: presentación y avances preliminares de un proyecto en barrios de Catalunya" a *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 2 (3). Setembre-desembre 2007. Pp. 489-520.

via de la recerca van ser: les diverses formes que els grups humans tenen de situar-se davant la salut, les pràctiques i les representacions que es donen al voltant de la salut, les formes de combinar els coneixements populars i l'assistència sanitària i les condicions i les formes d'accés als serveis de salut. En aquest context de partida, el projecte de salut va tenir com a objectiu principal l'aportació de dades etnogràfiques que permetessin la comprensió de la conjunció que s'estableix entre les situacions socioeconòmiques i els factors culturals en aquells segments de la població en condicions de vulnerabilitat, quelcom que requeriria la tasca prèvia de conèixer i establir quina és aquesta segmentació entre els col·lectius que es van estudiar. Aquests col·lectius van ser seleccionats d'entre aquells que tenien una presència més important en alguns dels barris inclosos en la Pla Salut Barris de la Generalitat de Catalunya. Calia veure, doncs, quins eren els factors que afectaven a la seva salut, quines eren les possibilitats i les formes d'accés d'aquests segments als serveis sanitaris i quina era la relació que mantenen amb aquests serveis i amb els professionals sanitaris que els atenen. Atenent a aquest objectiu, el projecte plantejava un treball interdisciplinari entre l'equip del projecte i els professionals de la salut.

Quant a la conjunció de factors, i a tall d'exemple, s'establiren uns objectius específics que acotaven alguns dels aspectes que podien estar incidint en l'estat de salut dels col·lectius però també en les possibilitats d'accés als serveis sanitaris, en el seu ús correcte i en la possibilitat d'adhesió que percebien aquests segments de població. Acotaven i perfilaven però, en cap cas, delimitaven. Un dels grans reptes que oferia aquest projecte era el de plantejar un objectiu general, uns objectius específics i unes fases de recerca úniques en funció de la metodologia emprada en cada una d'elles, que s'havien de poder seguir per part de tots els etnògrafs i s'havien de poder aplicar a tots els col·lectius etnografiats per tal de poder oferir uns resultats rigorosament obtinguts a partir d'uns únics instruments i tècniques, fruit de la comparació transcultural. El repte doncs raïa en l'equilibri d'un joc de forces que, per un costat, requeriria el manteniment de la rigidesa d'uns objectius i una metodologia compartida per a tots els etnògrafs i grups etnografiats i, per l'altre, la necessària adequació a la realitat del treball de camp, del dia a dia i de les persones, quelcom que demana tot treball de camp. Va ser doncs una proposta d'objectius específics que calia que cada etnògraf adaptés al seu col·lectiu.

Si partíem de l'existència d'uns determinants o condicionants en salut, entre els que consideràvem els factors culturals, els factors socioeconòmics i el propi disseny i estructuració del sistema biomèdic català, per al factor cultural com a un dels que podien incidir en major o menor mesura en l'accés i ús d'aquests sistema mèdic, calia recollir dades entorn de la concepció de persona, del cos i dels seus components i del seu funcionament, de la concepció de la vida, la mort i la procreació humana, representacions de la salut i la malaltia, de la noció de

gravetat, sobre la concepció de les teràpies i dels terapeutes i sobre l'ús i la compatibilitat i l'articulació de diversos sistemes mèdics. La incidència del factor socioeconòmic passava per recollir dades entorn de les situacions socials, econòmiques i jurídiques de les persones en el moment d'iniciar el projecte migratori, quines conseqüències no només econòmiques sinó també afectives ha suposat la migració, les situacions laborals, contractuals, d'habitatge, de deutes pel viatge migratori, l'existència o no de xarxes de suport, les relacions establertes amb persones del seu mateix grup ètnic o amb població autòctona i la vivència o no d'experiències problemàtiques de racisme o segregació, entre molts d'altres.

Amb aquests objectius, general i específics, i en tant que el projecte s'emmarcava en el Pla de Barris, era indispensable que la selecció dels col·lectius amb els que es treballaria i els municipis on es faria el treball de camp se cenyissin a aquells que hi estaven llistats. Amb aquesta finalitat, es van seleccionar els següents col·lectius, immigrants i minoria ètnica autòctona: pakistanesos, gitanos rrom de Romania, gitanos autòctons (catalans i immigrants de la resta de l'Estat), marroquins, poblacions de Senegal, Gàmbia i Guinea Equatorial i població romanesa paia. Tanmateix, i tenint en compte que els segments de població amb els que es treballaria eren aquells en situació de vulnerabilitat, és important tenir en compte que cap d'aquests col·lectius es pot definir com a població marginal o en situació social i econòmica precària en la seva totalitat. Dins dels col·lectius es dona la segmentació, quelcom que havíem de delimitar per poder visibilitzar quin era aquell en situació o risc de vulnerabilitat o d'exclusió social. El treball amb cada un d'ells tampoc va ser el mateix en tots els casos: mentre que per a la majoria dels grups es va fer etnografia i, en alguns dels casos com el meu, sense experiència prèvia amb el grup per part dels etnògrafs, en d'altres la participació va ser arran de l'experiència prèvia dels investigadors amb els grups, que va portar a la redacció d'informes sobre els col·lectius (per a la població de Senegal, Gàmbia i Guinea Equatorial), en d'altres casos, el treball de camp per al projecte es va sumar a l'experiència de l'investigador amb el grup (el cas dels gitanos autòctons).

L'adjudicació del col·lectiu que havia d'etnografiar va ser clara des d'aquella reunió en algun moment d'inicis del 2006. La Teresa San Román va encomanar-me el col·lectiu marroquí. Calia seleccionar dins del llistat de barris amb major concentració de població marroquina dels que formaven el Pla de Barris, aquells on faria el treball de camp. Aquesta selecció la vam fer de forma conjunta l'equip d'etnògrafs del projecte en una de les primeres reunions d'equip. La selecció de la ciutat de Vic, i de la comarca d'Osona per extensió, va venir determinada per dues raons: la més clara i la prioritària va ser que Vic havia entrat a formar part del Pla de Barris un any després de l'aprovació de la llei (2004), l'any 2005 amb un projecte d'actuació als Barris Sud. Era un dels primers municipis amb un Pla de Barris i amb una concentració molt important

de població marroquina⁷, quelcom que el feia candidat a ser el municipi seleccionat. No distava d'altres municipis amb Pla de Barris i alta concentració de població marroquina com el barri d'El Raval o el municipi de Salt. La selecció de Vic i, per extensió de la comarca d'Osona, va venir determinada per la segona raó que intervingué: el fet de que jo no tingués experiència prèvia amb el col·lectiu. Per a facilitar-me l'accés al camp i l'establiment dels primers contactes, la directora del projecte va creure oportú aprofitar el fet d'haver treballat amb el col·lectiu marroquí de Vic en un seu projecte anterior. Em va posar en contacte amb la persona que s'havia encarregat d'etnografiar al col·lectiu marroquí de Vic en aquell projecte, la Rosa Valcárcel. D'aquesta manera, semblava que Vic reunia les condicions necessàries com per a seleccionar-lo com a àmbit on portar a terme l'etnografia.

Una trobada, ja a Vic, amb la Rosa Valcárcel a principis de setembre del 2006 va ser d'una inestimable ajuda ja que, en acabat, vaig sortir amb uns primers contactes de personal sanitari de la comarca, especialment d'atenció primària, amb el nom d'una primera mediadora marroquina, amb un grapat de bibliografia i amb un ampli seguit de consells, experiències del seu treball amb marroquins i amb la tranquil·litat que em va conferir per tal d'enfrontar-me a l'inici d'un nou treball de camp. Aquests contactes se sumaren als que jo havia establert amb l'Ajuntament de Vic –durant l'agost ja m'havia reunit amb la regidora de Benestar Social- i amb el Consell Comarcal d'Osona.

Com ja s'ha indicat, el projecte salut va finalitzar durant el mes de març del 2009, moment en que vaig finalitzar l'informe final de la recerca. Tanmateix, fins l'estiu del 2008 vaig estar subjecte a la metodologia i les fases de recerca que marcava el projecte –que s'especificaran més endavant-, després però, tot i que el treball de camp amb el col·lectiu va continuar fins a agost del 2011, les tècniques que s'empraren i la dinàmica del treball de camp s'adequaren a l'especificació dels temes i dels objectius d'aquest treball, la intersecció entre el parentiu i la salut. Molt més que l'informe final de la recerca van ser els productes finals del projecte salut. Una de les parts més valuoses, més enllà de la vàlua del propi coneixement etnogràfic, va ser desenvolupar un dels objectius pels quals estava dissenyat el projecte: no només la transferència de coneixement sinó el necessari traspàs d'aquest coneixement a l'aplicabilitat de la pràctica, en aquest cas dels professionals de la salut i el retorn d'aquests coneixements adquirits tant als professionals a les consultes dels quals havíem fet observació participant com als propis

⁷ Dades demogràfiques per a l'any 2006: la ciutat de Vic tenia un total de 38.770 habitants, dels quals 8.523 eren estrangers (un 22% del total de la població). Del total d'immigrants, la marroquina era la nacionalitat més nombrosa, amb un 51'7% sobre el total d'estrangers (29'4% d'homes i 22'3% de dones marroquines en el conjunt de la comarca). Font: *Informe estadístic: La immigració a la comarca d'Osona any 2006*. Pla Ciutadania i Immigració a Osona. Consell Comarcal d'Osona. A la xarxa: <http://www.ccosona.net/admin/uploads/htmlarea/Informe2006%20bin.pdf>

col·lectius amb els quals havíem treballat. Amb aquesta finalitat, des del 2007 l'equip de salut, en conjunt o cada un dels etnògrafs per separat, hem format part de nombrosos cursos de formació a personal sanitari, amb temàtiques que voltaven entre nocions bàsiques sobre diversitat cultural i desigualtats socials, fins a cursos monogràfics en els que es presentaren de forma progressiva pel propi desenvolupament de la recerca, les dades que anàvem obtenint. En parlaré detingudament més endavant però, un dels cursos monogràfics significatius que va permetre posar per endavant ambdós col·lectius i, especialment, donar veu en aquest cas a les dones rifenyes, va ser els que es van estructurar a partir de la participació de mares d'origen amazigh amb professionals sanitaris de pediatria i ginecologia i obstetrícia. Com a producte final significatiu que agrupa tant els resultats etnogràfics (els informes finals per a tots els col·lectius) així com la formació del personal sanitari han estat els materials *Assistència sanitària en contextos interculturals. Materials formatius per a professionals sanitaris*⁸, que s'editaren en format digital i es penjaren a la pàgina web del GRAFO.

Delimitaré quina ha estat la part temàtica i metodològica que he pres del projecte salut per a aquest treball en el següent punt, tanmateix és clar que el fet de triar Vic –i Osona– com a àmbit per a fer el treball de camp amb població marroquina és directament atribuïble a la meua participació en aquest projecte. També ho és el fet de que la recerca que ha donat lloc a aquest treball se centri en població amazigh rifenya, especialment i bàsica de la província marroquina de Nador, molt majoritària respecte a població àrab i amazigh d'altres zones del Marroc, a la comarca i a la ciutat⁹. Val a dir, però, que essent el col·lectiu marroquí l'etnografiat pel projecte, el treball de camp no se centrà tan sols en població rifenya sinó que vaig treballar amb població àrab i amazigh de l'Atlas, minoritària a la comarca d'Osona però amb més presència en d'altres municipis catalans, com en el cas dels que es seleccionaren per a fer les entrevistes semipautades, quelcom que explicaré en l'apartat de metodologia. Però, com ja he dit, el marc teòric en el qual s'inscriu aquest treball el proporciona el meu interès personal pel parentiu, ésser membre del GETP i la meua participació en el projecte que en aquest grup vam dur a terme entre el 2006 i el 2010.

⁸ CASADO, I. – SANJUÁN, L. – GRAU, J. (eds.) (2011) *Assistència sanitària en contextos interculturals. Materials formatius per a professionals sanitaris*. Direcció General de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada (GRAFO), Universitat Autònoma de Barcelona. Format digital i a la xarxa: <http://grupsderecerca.uab.cat/grafoc/content/assist%C3%A8ncia-sanit%C3%A0ria-en-contextos-interculturals>

⁹ Reprendré aquestes dades més endavant però cal dir que les estimacions situen en un 80% de la població marroquina d'Osona com a originària de la província marroquina de Nador.

1.3 El projecte parentiu

Referència: *Teoría transcultural de la reproducción de los grupos humanos. La Antropología del parentesco como estudio de los modelos socioculturales de procreación y crianza de los niños* (2006-2010), dirigit per la Dra. Aurora González Echevarría. Projecte SEJ2006-1086/SOCI del Plan Nacional I+D del Ministerio de Educación y Ciencia de España.

Clarament, aquest treball s'emmarca en el que González Echevarría i el GETP han definit "no de lo que *es* el dominio de la antropología del parentesco sino de lo que *entendemos* por dominio de la antropología del parentesco" (González Echevarría, 2010:94. Les cursives són seves). Aquesta proposta de domini s'ha d'entendre com un punt d'arribada intel·lectual a una cruïlla de camins, aquells que obren una nova proposta teòrica per a la qual els treballs etnogràfics hauran de dir la seva. Però també s'ha d'entendre com el fruit de tot un procés intel·lectual que A. González Echevarría porta elaborant molt abans de 1994, un altre moment d'arribada, parada i nou impuls que la portà a la proposta del 2010.

Són dos moments, com dic, d'arribada, amb un camí recorregut abans. El 1994, González Echevarría assenyalava, com a resultat de la revisió que havia dut a terme de les crítiques radicals que, des dels anys 70 diversos autors havien fet a l'Antropologia clàssica del Parentiu – entre ells D. M. Schneider i R. Needham-, l'urgent necessitat de redefinir-la en tant que domini teòric. Centrà la seva proposta en l'anàlisi de les crítiques d'aquells autors que obrien noves perspectives i feien aportacions significatives per desentrellar la problemàtica plantejada. És a dir, la constatació clara de que els conceptes emprats fins llavors per l'Antropologia clàssica del parentiu tenien una clara càrrega etnocèntrica en dues perspectives: la utilització del propi terme en tant que concepte i categoria analítica i l'extensió del seu significat a d'altres fenòmens o realitats socioculturals diferents a la d'aquella que encunyava els conceptes i els significats: la cultura, si es pot anomenar així, euronord-americana a la qual pertanyien els antropòlegs que etnografiaven i descrivien aquelles altres realitats humanes. La constatació de la problemàtica residia en la dificultat que aportava l'ús d'aquests conceptes occidentals en l'intent de portar a terme comparacions transculturals que poguessin donar lloc a l'establiment de teories, transculturals també, quan l'ús dels conceptes i de les pròpies categories analítiques feien referència a realitats socioculturals tan diferenciades. El problema doncs era, com poder utilitzar el terme *família*, per exemple, quan el propi terme i els fenòmens socioculturals que s'hi han etiquetat i englobat, responen a aquelles realitats que els antropòlegs han identificat segons els seus propis paràmetres del què és *família* i si el terme *família* és adequat o, més aviat, el més adequat seria emprar els conceptes folk de cada grup humà desvetllant el seu propi contingut.

Davant d'aquesta problemàtica, González Echevarría s'interessà per les crítiques de R. Needham (1971)¹⁰, D. M. Schneider (1984)¹¹ i D. Sperber (1985)¹², el nou espai que van deixar aplanat va permetre no només l'etnografia de societats enteses com a singulars socioculturalment sinó la necessitat d'iniciar un nou camí envers les comparacions i les perspectives transculturals (González Echevarría, 2010:94). Aquesta darrera perspectiva, la transculturalitat, és en la que es basa la trajectòria intel·lectual de González Echevarría i en la que es fonamenta el GETP.

És en aquesta, doncs, en la que González Echevarría feia una primera proposta teòrica: entendre l'Antropologia del Parentiu com l'estudi de l'organització de la procreació dels grups humans. En aquest punt, aquesta primera proposta es va desenvolupar en un projecte de recerca que es va titular *Hacia una antropología de la procreación*¹³ i que el GETP va dur a terme entre 1995 i 1998. El mateix títol ja apuntava aquest punt d'arribada intel·lectual a una cruïlla que permetia, com així va ser, la continuació del desenvolupament de la proposta teòrica. Arran dels resultats d'aquest primer projecte que "anava cap" a una antropologia del parentiu entesa com una antropologia de la procreació, l'any 2000 es presentà un nou projecte que, de nou, el mateix títol deixava clar en quin punt del camí se situava González Echevarría i el GETP: *El dominio teórico transcultural de la procreación. Concepción de la persona, control de la sexualidad, organización de la reproducción, crianza i configuración de modelos*¹⁴ (2000-2003). Va ser en el primer any de desenvolupament d'aquest projecte quan em vaig incorporar al GETP, grup amb una dilatada trajectòria conjunta. No vaig participar en aquest projecte, tot just el setembre del 2001 iniciava el treball de camp a Sabadell per marxar per primer cop a Oslo, el gener del 2002, per a fer la recerca per a la tesi de màster, tanmateix el meu punt de partida teòric va ser el que llavors es denominava Antropologia de la Procreació. Vaig viure poc aquell projecte en els seus inicis, tot i que em vaig incorporar en la part final i en les reunions d'equip per a concloure l'informe final, després del meu retorn de Noruega. La dinàmica de treball de l'equip i el ritme frenètic al final d'un projecte de recerca van fer que la meva participació fos limitada en aquells moments. Gairebé es podria dir que la meva incorporació plena al GETP no es va donar fins l'any 2005, un cop finalitzats el segon treball de camp a Oslo (2004) i el primer a les Valls d'Àneu (2004-2005). En aquells moments, en el GETP s'estaven desenvolupant uns seminaris de discussió i d'anàlisi teòrica en els que, en base als resultats obtinguts en els projectes anteriors, aquella primera proposta que anava cap a una antropologia de la procreació i que havia passat a ser en el segon projecte un domini teòric transcultural, així qualificat,

¹⁰ NEEDHAM, R. (1971) *Rethinking Kinship and Marriage*. Londres. Routledge.

¹¹ SCHNEIDER, D. M. (1984) *A Critique of the Study of Kinship*. Ann Arbor. University of Michigan Press.

¹² SPERBER, D. (1985) *On Anthropological Knowledge*. Cambridge. Cambridge University Press.

¹³ DGICYT. Projecte PS94-0115.

¹⁴ MCYT. Projecte BS2000-0478

d'antropologia de la procreació, s'anava perfilant i dotant de contingut. En el subtítol del segon projecte s'apuntaven ja alguns d'aquests continguts: concepció de persona, sexualitat, organització de la reproducció, *criança* i configuració de *models* (les cursives són meves).

Entre l'any 2005 i 2006, en les reunions, seminaris, d'equip, es discutiren els casos etnogràfics que els membres de l'equip treballàvem, quelcom que va ser fonamental per a contrastar la primera proposta de domini teòric de l'antropologia de la procreació. Arran d'aquelles reunions, A. González Echevarría va fer una nova proposta de domini teòric que intentava donar cabuda a les especificitats culturals dels casos etnogràfics analitzats en les reunions i els que havien suscitat el seu propi interès etnogràfic i teòric, com el cas dels inuit analitzats per C. Meillassoux¹⁵ o el cas dels macua etnografiats per C. Geffray¹⁶. Així, en el decurs dels seminaris del 2006, es va discutir per part de tot el GETP, la nova proposta de domini teòric que desplaçava el centre de l'Antropologia de la procreació, de nou a una Antropologia del parentiu, entesa com les formes de regulació sociocultural de la procreació, l'adscripció i la cria dels infants. Reprenia el nom clàssic de parentiu però el dotava d'un nou àmbit teòric que partia de la necessitat d'encabir i possibilitar la comparació transcultural. La procreació passava de definir tot el domini a ser un element més del domini, juntament amb la cria, que ja havia estat incorporada en la primera proposta i que esdevenia ara una peça clau, i l'adscripció dels infants. Després d'un intens treball de grup i un cop la proposta havia estat discutida i enllestida per a posar a prova el seu abast teòric, A. González Echevarría i el GETP dissenyarem un nou projecte de recerca. El títol, com en els dels projectes anteriors, recollia bona part dels eixos vertebradors de la proposta: *Teoría transcultural de la reproducción de los grupos humanos. La Antropología del Parentesco como estudio de los modelos socioculturales de procreación y crianza de los niños*¹⁷. És en aquest projecte que el GETP va desenvolupar entre el 2006 i el 2010 en el qual em vaig incorporar, i en el qual he dut a terme la recerca que ha donat lloc a aquest treball i que vaig simultaniejar amb el projecte salut.

L'objectiu principal d'aquest projecte va ser el d'elaborar el que anomenem *models etnogràfics de procreació, adscripció i cria dels infants*. No es va tractar en cap moment de prendre la definició del domini com a guió o plantilla a partir de la qual construir els models, ja que això podia portar una limitació a la pròpia etnografia sinó, veure com les dades empíriques s'ajustaven o no, i quan no, a la definició proposada pel domini. Cada un dels models havia de mesurar l'abast teòric i analític del domini que es proposava. Per això, es van elaborar models

¹⁵ MEILLASSOUX, C. (2001) *Mythes et limites de l'anthropologie: les sang et les mots*. Lausana. Éditions Page Deux.

¹⁶ GEFFRAY, C. (1990) *Ni père ni mère. Critique de la parenté: le cas makhuwa*. Paris. Éditions du Seuil.

¹⁷ MEC. Projecte SEJ22006-10864/SOCI. 2007-2009.

etnogràfics que es distingien entre complets, quan s'abordaven tots els ítems de la definició, i parcials quan l'etnografia se centrava en un o més ítems, però no en tots.

Em permeto en aquest punt, incloure la proposta de definició del domini teòric que analitzarem en aquest projecte i que constitueix el marc teòric d'aquest treball.

El desenvolupament de la proposta va portar a la formulació de dues definicions per al domini: una de substantiva i una altra d'enumerativa. Alhora, s'establiren tres tipus de situacions en les que l'Antropologia del Parentiu necessàriament es relaciona amb d'altres àmbits teòrics o amb d'altres components de la cultura alhora que també la delimitació del domini deixa fora alguns fenòmens que sí havien estat inclosos en l'àmbit de l'Antropologia clàssica del Parentiu: la proposta denomina a aquestes tres situacions interseccions, articulacions i límits. Per a les tres també es formulà una definició que veurem més endavant.

La definició substantiva diu que

*El dominio de la antropología del parentesco está constituido por los fenómenos socioculturales en tanto, y sólo mientras, los vemos desde la perspectiva de la reproducción del grupo por procreación y crianza de los niños, entendida como la reposición de los seres humanos que lo integran, a través de la conceptualización y regulación de la generación, la adscripción de los niños, su cuidado, la atribución de la responsabilidad última de su socialización y enculturación hasta su madurez social y las relaciones que a partir de estos procesos se pueden desarrollar a lo largo de la vida.*¹⁸

Partint d'aquesta definició, se'n desprèn l'enumerativa que especifica els camps d'estudi dels quals se n'ocuparia l'Antropologia del Parentiu

1. *Ideas, normas y usos relativos al proceso procreativo*
 - a) *Ideas respecto a la formación de los seres humanos*
 - b) *Ideas, normas y usos relativos a la sexualidad reproductiva y a las formas alternativas de procreación*
 - c) *Normas y usos concernientes al embarazo, parto y el periodo perinatal*
2. *Adscripción de los niños*
 - a) *Normas y usos relativos a la adscripción de los niños a grupos sociales*
 - b) *Cambios en la adscripción: formas de circulación de niños*
3. *Cuidado de los niños hasta que alcanzan la madurez social*
 - a) *Especificación social y cultural de madurez social*
 - b) *Personas, grupos o instituciones que se ocupan del cuidado de los niños o son responsables de ellos*
 - c) *Personas, grupos o instituciones que son responsables últimos de su socialización y enculturación*
 - d) *Normas, usos y modelos de comportamiento referentes al cuidado de los niños y al ejercicio de la responsabilidad última sobre su socialización y enculturación*

¹⁸ González Echevarría *et al.*, 2010:102.

4. *Representaciones que vertebran los procesos de procreación, adscripción y crianza*
5. *Relaciones, sentimientos culturalmente pautados y representaciones que se generan e instituyen a partir de los procesos de procreación, adscripción y crianza entre las personas implicadas en ellos, y que se desarrollan a lo largo de la vida.*¹⁹

Entesa d'aquesta manera, l'Antropologia del Parentiu ofereix una perspectiva a partir de la qual mirar, analitzar i comprendre. No es tracta, doncs, de que analitzi un conjunt de fenòmens sinó de la perspectiva que cal prendre per a l'anàlisi. Per aquest motiu, s'identifiquen com a *interseccions* aquells espais que l'Antropologia del Parentiu comparteix amb d'altres dominis teòrics quan un mateix fenomen o una part d'aquest és estudiat des de diferents perspectives. Seria el cas, per exemple, de

La representación y el ejercicio de la sexualidad;
las instituciones especializadas en salud infantil y materno-infantil;
el cuidado institucionalizado de adultos y ancianos;
los sistemas de creencias;
los sistemas de género, y
*los sistemas educativos.*²⁰

Si les interseccions eren la primera de les situacions per a les quals la proposta de domini donava comptes, establir els límits que permetien identificar quins fenòmens formaven part del domini i quins no en funció de les definicions d'aquest, n'era la segona. Així, l'Antropologia del Parentiu no s'ocuparia de

La biología, en particular la biogenética y la etología;
la representación y el ejercicio de la sexualidad desvinculada de los procesos reproductivos;
las funciones económicas, políticas o rituales de los grupos de filiación y de la alianza matrimonial;
los aspectos de los sistemas de género no vinculados a los procesos de procreación y crianza;
los aspectos de los sistemas educativos no relacionados con los procesos de procreación y crianza;
*los procesos psíquicos que se desarrollan en cada individuo en el contexto de la procreación y la crianza.*²¹

Tanmateix, no tindria sentit i tampoc els hi donaria a les dades empíriques recollides durant un treball de camp, l'anàlisi únicament i exclusiva dels components del domini. La tercera de les situacions que preveu la proposta anomena *articulacions* a la relació que s'estableix entre els components del domini amb d'altres components del conjunt que conformen la cultura. La construcció dels models etnogràfics de parentiu s'ha de basar en l'anàlisi dels components que conformen el domini i la relació que s'estableix entre ells però també, en la ubicació del

¹⁹ González Echevarría, 2010:102-103.

²⁰ González Echevarría, 2010:103.

²¹ González Echevarría, 2010:103.

parentiu en el context sociocultural on es dóna, també en l'anàlisi de la relació amb els components i fenòmens socioculturals externs al domini.

Juntament amb les aportacions dels membres de l'equip que, el què analitzaven era justament allò que la proposta havia denominat límits i interseccions, la majoria de membres del projecte ens movíem entre els models complets o parcials i abordant o no els límits i les interseccions pertinents i significatives per als nostres casos etnogràfics.

Fruit de la consecució del projecte, el GETP va organitzar i/o desenvolupar quatre activitats que van permetre fer una presentació pública no només de la proposta sinó dels resultats que progressivament cada un dels membres anàvem obtenint.

El primer esdeveniment va ser l'organització d'una trobada interuniversitària entre el GETP de la UAB i la Universitat del País Basc, que entre el 2 i 3 de juliol del 2009 i sota el títol *Hacia otra Antropología del Parentesco. Encuentro Interuniversitario UAB-UPN*, va tenir com a objectiu la discussió de la proposta de domini teòric amb antropòlogues²² externes al GETP però pròximes a la temàtica, vinculades per les seves recerques dirigides per la Dra. Teresa del Valle. En aquestes jornades, vaig fer una presentació en la que mostrava com la recerca que estava duent a terme amb població rifenya tenia com a objectiu elaborar un model etnogràfic de parentiu en el qual la intersecció amb l'àmbit de la salut i l'articulació amb determinats aspectes fonamentals per al parentiu del conjunt de la cultura rifenya, com ara el matrimoni, havien de ser analitzats per a poder contextualitzar el model –les articulacions- i aprofundir en determinats ítems de la definició enumerativa –les interseccions. Vaig presentar doncs, el plantejament del que havia de ser la meua tesi de doctorat.

Arran d'aquelles jornades, un dels resultats va ser el compromís per part del GETP de l'organització d'un simposi internacional en el que, amb membres destacats i de renom internacional dins l'Antropologia del parentiu juntament amb la UPV, es presentés la proposta per a donar-la a conèixer i, alhora veure el possible encaix que se li donava amb les recerques que aquests antropòlegs estaven duent a terme. Així, entre el 13 i 14 de maig del 2010 se celebrà el simposi internacional que vam titular *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*. En aquest simposi alguns membres del GETP van presentar els seus models etnogràfics i els antropòlegs convidats presentaven les seves darreres recerques a la llum de la proposta de domini teòric. En aquest simposi, tal com s'indica en el títol, es va posar especial interès en la interacció entre el parentiu i els sistemes gènere, discussió i debat teòric i analític que s'obrí en el decurs de les Jornades amb la UPV.

²² Van participar la Dra. Teresa del Valle, la Dra. Eli Imaz i la Dra. Beatriz Moral, totes tres de la UPV.

Les interessants aportacions de les comunicacions fetes en el Simposi juntament amb la necessitat d'analitzar la resistència i les possibilitats en l'abast de la proposta de domini, van donar lloc a una publicació que recull els textos de les comunicacions i l'anàlisi i les reflexions que membres del GETP van fer com a conseqüència. Aquest llibre²³ es va titular de la mateixa manera que el simposi, en tant que fruit d'aquest.

Paral·lelament a l'edició d'aquest llibre, el GETP n'estava preparant un altre. En la recta final del projecte de recerca que havíem desenvolupat, i a banda dels informes pertinents a les institucions finançadores del projecte, els resultats de les nostres recerques així com l'anàlisi i les conclusions que es podien extreure després de tot el procés de recerca, es van editar en un volum titulat *ParentescoS: modelos culturales de reproducción*²⁴. Com a resultat del meu treball de camp en aquest projecte de parentiu, vaig fer dues contribucions en aquest volum: la primera, titulada "Formando *gode nordmenn*. Maternidades, paternidades y cuidados de los niños en Oslo"²⁵, reprenia la meua recerca a Noruega que havia estat duta a terme en el marc de la primera proposta del domini, el de l'Antropologia de la Procreació. Aquest capítol va ser molt més que l'elaboració del model etnogràfic de parentiu, va significar el retorn a les dades del 2004 i determinar la necessitat de donar continuïtat a aquesta recerca amb una nova estada de treball de camp a Oslo. La segona contribució va ser el capítol titulat "Representaciones y prácticas durante el proceso reproductivo de los imazighen rifeños de Catalunya"²⁶. La preparació d'aquest capítol va implicar reprendre la presentació que vaig fer a les Jornades, aquella vegada sobre les interseccions i les articulacions del model rifeñy, i anar més enllà: aquella primera anàlisi de les dades etnogràfiques obtingudes en el decurs de 5 anys de treball de camp, indispensable per a la preparació d'aquest capítol, va configurar l'eix vertebrador del que havia de ser la tesi de doctorat.

1.4 Confluències: entre antics i nous interessos

La redacció del capítol pel llibre del GETP va suposar un primer pas, el més important, el de pensar i prendre decisions. El punt de partida: la meua participació en els dos projectes, el de salut i el de parentiu i la decisió del canvi de tesi, d'Oslo als rifeñys de Catalunya. Però no va ser un punt de partida des de zero, el canvi de tesi no va implicar l'oblit d'interessos de recerca personals que havien conduït i estat presents en les meves recerques anteriors. La preparació del capítol m'obligà a establir on era en aquell moment i quin seria el resultat d'aquell punt de

²³ FONS, V. – PIELLA, A. – VALDÉS, M. (eds.) (2010) *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*. Barcelona. PPU.

²⁴ GRAU, J. – RODRÍGUEZ, D. – VALENZUELA, H. (eds.) (2011) *ParentescoS: modelos culturales de reproducción*. Barcelona. PPU.

²⁵ *Op. cit.*, pp. 161-188.

²⁶ *Op. cit.*, pp. 345-368.

confluència entre el projecte salut, el projecte parentiu i els temes que havien estat presents a les recerques d'Oslo i Àneu.

Es tractava d'una confluència a la qual arribaven tres camins pels quals hi havia transitat pel meu interès pel parentiu i per la participació en dos projectes, un dels quals m'oferí un nou àmbit d'estudi, el de la salut. Des de la definició del domini teòric de l'Antropologia del Parentiu, aquest treball respondria a un model etnogràfic de parentiu parcial en la mesura en que la seva construcció es focalitza en components del domini concrets, no pas en tots, i d'aquests se centra especialment en la intersecció amb l'àmbit de la salut, alhora que pren en consideració aquells límits externs del domini necessaris i indispensables per entendre els que sí que en formen part, de la mateixa forma que pren determinades articulacions a consideració pels mateixos motius: conferir un marc per a donar comprensió a l'anàlisi dels components del domini.

Partint, doncs, sempre de la proposta de domini teòric per a l'Antropologia del Parentiu –la que demarca la definició substantiva- i entenent-la tal com va ser concebuda, com a una perspectiva per a l'anàlisi, prenem la segona de les definicions, l'enumerativa, per a determinar els objectius d'aquesta recerca i quina ha estat en ells, la confluència i la influència dels tres camins que m'hi han portat.

Del projecte parentiu

La meua recerca, prenent tot el domini com a marc, focalitza la seva anàlisi principalment en els punts 1) idees, normes i usos relatius al procés procreatiu, en tots els punts que en formen el seu contingut. Aquest punt 1 de l'enumerativa és un dels centrals d'aquest treball; del punt 2), el relatiu a l'adscripció dels infants al grup, s'analitzen fonamentalment, les normes i usos relatius a l'adscripció dels infants als grups socials, en aquest cas a la *família*²⁷; del 3) el referent a la cura dels infants fins que arriben a la seva maduresa social, analitzo què és la maduresa social entesa pels rfenys i quines etapes els infants, nois i noies, segueixen fins assolir-la. Alhora, prenc en consideració quines persones, grups o institucions que s'ocupen de la cura dels infants i les normes, usos i models de comportament referents a la cura d'aquests nens i nenes juntament a l'exercici de la responsabilitat última sobre la seva socialització i enculturació; tot el punt 4 de la definició enumerativa creua de biaix la resta de temes analitzats ja que l'anàlisi de les representacions que vertebran els processos de procreació, adscripció i criança és no només indispensable sinó gairebé previ al tractament de qualsevol altre tema. Les representacions dels processos confereixen les eines necessàries per abordar l'anàlisi de les pràctiques en qualsevol dels àmbits d'anàlisi, permetent explicar bona part, tot i que no tota, del

²⁷ Concepte folk que analitzaré en profunditat en el capítol 2.

per què els rifenys fan el què fan; finalment, l'interès del punt 5 de la definició rau en l'anàlisi de les relacions que les persones, adultes²⁸, que estan implicades de diverses formes en els processos de procreació i criança es relacionen tant amb els infants com entre elles. Alhora, l'anàlisi d'aquestes relacions s'haurà d'estendre també a les relacions que s'estableixen entre els propis infants ja que, des de la seva perspectiva, la criança conjunta influirà en la seva vida adulta, per exemple limitant l'elecció del cònjuge i, per tant el matrimoni.

El cas del matrimoni em serveix d'exemple del què hi ha de límits al domini en aquesta recerca. Si en l'antropologia clàssica del parentiu el matrimoni entès com a forma d'aliança però també els rituals del grup familiar, per exemple, formaven part del què s'entenia per parentiu, en la nova delimitació del domini passarien a estar en els límits externs, quedant-ne dins el matrimoni en tant que conjugalitat. Tanmateix, per a la comprensió dels processos de procreació, adscripció i criança dels rifenys és indispensable l'anàlisi, especialment, de dos dels límits del domini: el de la representació de la sexualitat desvinculada dels processos de procreació i els aspectes del sistema de gènere que tampoc estan vinculats a aquests processos. La sexualitat, efectivament, pren dues formes de representació determinades en funció de si aquesta es dóna per a la procreació o si aquesta no és la seva finalitat. Però una sense l'altra no es podrien entendre, més si prenem la perspectiva de la salut però també la de l'organització social rifenya ja que la sexualitat procreativa, pautada i legitimada dins del matrimoni, està estretament vinculada a la noció de virginitat. Però, la sexualitat es dóna dins i fora del matrimoni i també abans però les pràctiques i les parelles sexuals no són les mateixes quan aquesta té finalitat procreativa de quan no la té. Ara bé, no prendre en consideració la sexualitat no procreativa en el conjunt del model representaria perdre de vista especialment la primera part del que he anomenat *procés reproductiu* –concepte que analitzaré en la introducció a la tercera part d'aquest treball-, però també aquella d'extramatrimonial d'homes i dones rifenys. El mateix que succeeix pels sistemes de gènere passa amb els sistemes de creences: forma part d'una intersecció possible amb el parentiu i d'aquesta manera s'ha tingut en compte en l'anàlisi però alhora pot esdevenir un límit del domini. En la mesura en que el model rifeny no es pot desvincular, com tampoc ho pot fer de la sexualitat, per exemple, del sistema de creences la seva incorporació entrarà i sortirà del domini. No em refereixo tan sols a l'islam, que té un pes i un pes important, però no és l'únic que conforma el sistema de creences rifeny, que intervé en fenòmens de dins del domini però també en tots els altres que conformen la cultura rifenya.

²⁸ No s'ha de confondre el fet de considerar a una persona adulta, a ulls de la llei determinat per la majoria d'edat legal, d'aquelles considerades pel grup com a madures socialment. En aquest cas, a ulls dels rifenys, no totes les persones adultes vinculades als processos de procreació i criança serien madures socialment.

Crec que una consideració diferent se li ha d'atorgar als sistemes de gènere. En la societat rifenya les representacions del gènere i, sobretot, l'aplicació d'aquestes representacions en l'ordre i l'organització social esdevé el que he anomenat una noció cultural bàsica –concepte analitzat en profunditat en la introducció a la primera part del treball. No només és una de les variables, juntament amb l'edat, que vertebrèn l'organització jeràrquica rifenya sinó que, a més, és un dels elements presents, com a forma de diferenciació, en la quotidianitat. Intervé en els processos de procreació, adscripció i criança però la presència dels sistemes de gènere es dona en la totalitat de la cultura rifenya. És inevitable, doncs, que la seva anàlisi pugui anar més enllà dels límits establerts pel domini.

Però, com ja he dit abans, la proposta de domini no s'ha pensat per a representar una cotilla en el propi desenvolupament de l'etnografia. No es tracta de sortir al camp i buscar els punts concrets, un per un, de la definició enumerativa. No es tracta d'això. Sinó de prendre la definició com a perspectiva d'anàlisi i sortir al camp a veure què diuen les dades etnogràfiques obtingudes per a cada col·lectiu o grup amb el que treballem. Per aquest motiu, cada model etnogràfic tindrà les seves especificitats socioculturals i estarà construït a partir d'aquells elements del conjunt de la cultura que hi intervenen. També és el cas dels rifyns. Situem aquests elements externs al domini bé com a intersecció, bé en els límits. L'àmbit de la salut, el segon dels objectius que aborda aquesta recerca, representaria una intersecció respecte al parentiu.

Del projecte salut

He explicat ja com la meva participació en el projecte salut va determinar l'elecció del grup ètnic amb el qual vaig fer treball de camp, els marroquins, i també el municipi on dur-lo a terme a partir de la Llei de Barris, Vic i per extensió la comarca d'Osona. També he fet menció del perquè la meva etnografia es va focalitzar en la població amazigh del Rif, tot i no de forma exclusiva ja que pel projecte de salut també vaig etnografiar a població àrab i amazigh de l'Atlas, ambdues d'origen marroquí. La concentració d'imazighen rifyns a la ciutat i a la comarca, especialment de la província marroquina de Nador, va fer que la recerca que constituïa la meva participació al projecte de parentiu i que m'havia de portar a la tesi, se centrés exclusivament en població rifenya. Malgrat les dades etnogràfiques sobre població àrab i amazigh del sud del Marroc, no va ser mai un dels meus objectius fer-ne una comparació transcultural: el volum de dades d'un col·lectiu i l'altre no ho hagués fet possible. Tanmateix, això no implica que en determinats punts concrets de l'anàlisi no hi hagi dades suficientment significatives, que aportin llum a les relacions interètniques, per exemple, com per a posar un punt de referència entre la població rifenya i l'àrab del Marroc, sobretot. Però respon sens dubte a casos puntuals, concrets, per a la recerca i per a aquest treball, no pas a un objectiu.

L'àmbit de la salut intersecciona de diverses formes amb el del parentiu. He parlat abans dels ponts entre un àmbit d'anàlisi i l'altre i de com el treball que he realitzat esdevé un dels molts possibles entre tots ells. La interacció traçada i analitzada consisteix en aportar la perspectiva dels sistemes mèdics emprats pels rifenys en l'anàlisi global dels ítems de l'enumeració. Una perspectiva que està constituïda per les representacions i les pràctiques que els rifenys conceptualitzen i duen a terme entorn de les cures en salut envers la sexualitat, la contracepció, l'embaràs, part i postpart, els avortaments espontanis o induïts, les formes de correcció dels problemes per a la concepció o pels avortaments espontanis reiterats, quines són les cures que s'apliquen envers als infants i quines quan apareix la malaltia o quina és la noció de persona que explica com els rifenys representen la formació dels éssers humans i dels components que els constitueixen. Els propis exemples que il·lustren les interseccions, parlen, entre d'altres, de “la representación y el ejercicio de la sexualidad, las instituciones especializadas en salud infantil y materno-infantil; los sistemas de creencias; los sistemas de género” (González Echevarría, 2010:103).

Veiem, doncs, que alguns dels temes referents a la salut són fenòmens que la mateixa antropologia del parentiu també contempla, per això parlem d'interseccions. En aquest cas, correspondrien a tot el punt 1 de la definició enumerativa, el corresponent a les idees, normes i usos relatius al procés procreatiu, així com, el punt 3, aquell ítem que es refereix a les persones, grups o institucions que s'ocupen de la cura dels infants o en són responsables, en aquest cas els sistemes mèdics com a institucions, però també dels especialistes de cada un d'aquests sistemes que tenen una pràctica terapèutica en infants, en contracepció, en la correcció de problemes procreatius o en la cura durant l'embaràs, el part i el postpart. I també interacciona amb aquest mateix punt 3, en l'ítem que fa referència a les normes, els usos i els models referents a la cura dels infants, en aquest cas entorn de la seva salut i de les persones que estan reconegudes com a responsables o amb autoritat per a decidir-hi. Del que es tracta és d'uns mateixos fenòmens que he analitzat des de dues perspectives possibles però no de forma separada l'una de l'altra sinó justament establint-hi els punts d'encontre, bàsicament des dels ulls i les formes d'entendre i de fer rifenyes però també aportant les perspectives dels especialistes, especialment dels de la biomedicina. Analitzo un dels molts punts d'intersecció, dels ponts tal com els he anomenat abans, però entre un i altre àmbit resten molts per a traçar i analitzar. En aquest treball abordo bàsicament aquells temes que giren entorn de la procreació i la cura dels infants, especialment durant els primers anys de vida. Per aquests fenòmens la perspectiva és doble. Ara bé, d'altres qüestions queden al límit –per exemple el matrimoni i el divorci-, d'altres formen part exclusivament del domini del parentiu –les representacions entorn de la maternitat i la paternitat- i d'altres cauen de forma específica en l'àmbit de la salut –elaboració d'itineraris

terapèutics infantils i d'adults o l'anàlisi entorn dels terapeutes i de les teràpies del sistema mèdic amazigh rifeny.

Per a dur-ho a terme, doncs, la perspectiva d'anàlisi de la intersecció s'ha de basar en el model rifeny d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics que el conformen, el biomèdic, l'alcorànic i el rifeny. Cal partir d'aquesta base i per a fer-ho cal analitzar en què consisteix aquest model. Amb aquesta finalitat, un altre dels objectius d'aquest treball, indispensable per entendre l'anàlisi de bona part de la resta, ha estat establir quines són les lògiques subjacents que fan que els rifenys emprin un o altre sistema mèdic i, per tant, que configuren uns o altres itineraris terapèutics. Alhora, aquest model de representació, accés i ús està constituït per una etiologia de les malalties i per una concepció de la persona que, en el cas dels rifenys, determinen quin sistema mèdic s'utilitzarà, com i quan. Tanmateix, el model cal completar-lo amb les teràpies que cada sistema empra i els terapeutes especialistes en cada un d'ells. Un cop delimitat, analitzat i establert el model, es podrà aplicar a la intersecció amb el parentiu, en aquells casos en que l'àmbit de la salut analitza els mateixos processos i fenòmens que el parentiu però amb una perspectiva pròpia. Poder establir el model i entendre les lògiques que funcionen de forma subjacent en la confecció dels itineraris terapèutics dels rifenys, en les representacions de la salut i la malaltia, en les atribucions causals a aquestes malalties o la pròpia noció de persona, va constituir l'objectiu principal de la meua participació en el projecte salut. Quelcom que és indispensable, com he dit, per entendre quines són les representacions i les pràctiques, per exemple, de les dones gestants durant l'embaràs i el postpart. Un cop establert el model, l'anàlisi de la salut en diferents àmbits prenia sentit i també, seguint el model, el per què, el quan i el com els rifenys feien servir el sistema de salut públic català, quelcom que era l'objectiu principal del projecte. D'entre aquests àmbits, l'etnografia es va focalitzar en la salut laboral, els hàbits de salut, la salut física i mental, la salut de la gent gran rifenya, però també, en el que des de la biomedicina s'anomena salut sexual i reproductiva i salut pediàtrica.

Són tres, doncs, les parts de l'etnografia feta pel projecte salut les que interessaven per aquest treball: la indispensable partença del model de representacions, accés i ús dels sistemes mèdics que empen els rifenys i, a partir d'aquest model, veure l'encaix que en fan en els àmbits determinats de la salut que interessaven al parentiu: la sexualitat, la reproducció –en termes biomèdics, el què pel parentiu seria el procés procreatiu- i la salut infantil o pediàtrica.

Interessos temàtics anteriors

Deia que aquest treball esdevé un encreuament de tres camins diferents: el del parentiu, el de la salut però també aquell que, des que vaig començar la recerca per a la tesi de màster, mai he

deixat de transitar. Tampoc ara. Aquest treball reprèn de les meves recerques anteriors, a Oslo i a Àneu, bona part dels interessos i els objectius que les articularen.

En primer lloc, tal com havia fet pel cas d'Oslo amb la definició de *familie*²⁹ o a Àneu amb el de *família* associat necessàriament al de *casa*, en el cas dels rifenys definir què és *família*, quines persones constitueixen aquest grup, quines relacions s'estableixen entre ells i com els infants que hi neixen són incorporats i criats, i en aquest cas per qui, ha esdevingut sempre un objectiu indispensable i gairebé previ a tota la resta. Respon al que, des del parentiu, s'ha anomenat les persones o els grups en els quals els infants que neixen, s'adscriuen i en tots tres casos, són criats, socialitzats i enculturats. Delimitar aquests grups, per mi sempre ha estat una tasca prioritària i ho he fet sempre a partir de tres tècniques, les dades de les quals he juxtaposat: (1) l'observació participant –participar en la quotidianitat d'aquests grups per tal de poder veure la seva composició –quines són les formes d'incorporació de membres al grup, quelcom que m'ha portat a analitzar no només la procreació sinó també el matrimoni, per exemple, i també aquelles formes de perdre'n, com seria el cas del divorci-, qui fa què i quan, qui participa en les celebracions grupals i qui no, les relacions que s'estableixen entre els membres que els componen i com es regulen i, sobretot, quin és el lloc que ocupen els infants dins del grup, qui se n'ocupa i de què i quina relació mantenen amb els adults però també amb les resta d'infants del grup; (2) les converses informals i les entrevistes obertes sempre que he pogut enregistrades –en les que entre d'altres qüestions sempre he incorporat preguntes que complementessin les observacions o recollissin dades sobre les percepcions dels propis actors; i (3) l'elicitació – sempre que m'ha estat possible aplicada en dues situacions: en l'elaboració conjunta amb els informants de les genealogies a partir de les quals s'identificaven els membres del o dels grups –com en el cas d'Oslo en el que es diferencia més d'un-, i també, sovint davant d'un cafè, mirar fotografies dels àlbums personals dels informants, sempre en sessions enregistrades, per tal de recollir dades més detallades i concretes de les persones que es consideren membres del grup. Per al cas rifeny, sens dubte la tècnica principal que m'ha permès recollir les dades més significatives per a saber què és *família*, ha estat l'observació participant i, en aquest cas, en menor mesura les entrevistes. No s'ha pogut aplicar de forma intensiva l'elicitació, tot i que ho he fet quan m'ha estat possible però no com a tècnica generalitzada. Malgrat això he pogut reconstruir genealogies que corresponen al grup *família* amb les dades obtingudes, fonamentalment, de les altres dues tècniques.

En segon lloc, reprenc d'Oslo i Àneu el meu gran interès entorn de les representacions de les maternitats, les paternitats i de com els infants són conceptualitzats. Creient que hi ha un model

²⁹ D'ara en endavant, els conceptes folk s'escriuran en cursiva per a diferenciar-los de la resta. En aquest cas, la *familie* noruega, la *família* i la *casa* aneuenques i *família* rifenya, són conceptes propis que no són equiparables els uns amb els altres.

de maternitat i paternitat que cada grup representa, les meves recerques m'han portat a concloure que a partir del model es donen múltiples i diverses formes de manera que és necessari parlar de maternitats i paternitats en plural. Si aquestes diversitats respecte el model eren més heterogènies a Oslo, pel cas d'Àneu i dels rifenys no ho són tant. Cal identificar el model del què és ser mare i pare, quines obligacions, responsabilitats, formes de fer, de pensar i sentir se suposa que s'han de desenvolupar, qui esdevé mare i pare i per què o la consideració que en el grup o en la societat se'ls hi dóna a aquest exercici, rol, identitat personal i social i en quin marc sociocultural es desenvolupa, per tal de poder-ne establir les variacions i les consideracions que el grup els hi atribueix. Aquest va ser l'objectiu principal de la meva primera recerca a Oslo, el qual vaig mantenir en la segona però prioritant aquesta vegada la relació entre parentiu i identitat. També va ser objectiu principal en la segona recerca a Àneu i ha esdevingut també un objectiu principal pel cas dels rifenys. Lligat a aquest interès sempre hi he vinculat el de la conceptualització que els grups i les societats on he fet etnografia, atorguen als infants. És especialment significatiu en el cas noruec, en el qual els infants són el centre a partir del qual l'Estat, la societat i la *familie* s'organitzen i també és significatiu en el cas d'Àneu, en una societat en la que els infants representen un percentatge molt petit de la població total, que es concentren especialment en el poble que exerceix la capitalitat i que, pràcticament no en resideixen en la resta de pobles de les valls. En el cas aneuenc els infants representen el futur d'uns pobles en els que la població és envellida i deixa a passos agegantats de practicar l'activitat econòmica a partir de la qual han construït les seves identitats: la ramaderia i l'agricultura de farratge. En el cas rifeny, la conceptualització dels infants s'ha d'entendre en tant que membres del grup, de la *familia*. Aquesta consideració influeix de manera clara –com també passa a Oslo i a Àneu–, en quines són les persones que participaran en la cura dels infants i de quina manera, quines responsabilitats tindran unes i altres i qui tindrà la responsabilitat última o l'autoritat, figures que no sempre coincideixen en la mateixa persona.

I, finalment, en tercer lloc, recupero i utilitzo per a l'anàlisi dels rifenys el que ja, en la primera recerca a Oslo vaig denominar *nocions culturals bàsiques*³⁰. Analitzaré aquest concepte amb deteniment més endavant però, crec que és fonamental identificar i analitzar quins són els fonaments a partir dels quals prenen sentit els fenòmens socioculturals d'un grup. És a dir, són nocions que actuen de forma transversal a tota la cultura d'un grup en tant que conformen eixos vertebradors o intervenen en tots els fenòmens i continguts socioculturals. En tant que les nocions culturals no estan excloses del canvi propi de totes les cultures, però sí que són formes de representacions, nocions, que es poden identificar d'alguna manera o altra amb un referent

³⁰ Vaig definir per primera vegada aquest concepte a CASADO i AIJÓN, I. (2006) "En los escenarios del tiempo. Organización sociocultural de la procreación e identidad en Oslo" a *Perifèria*, núm. 4 (Juliol 2006). 34 pàgs. http://antropologia.uab.es/Periferia/catala/numero4/Art_Irina_Casado.pdf
I el vaig reprendre en el treball ja esmentat: Casado i Aijón (2011).

cultural compartit, influint amb més o menys intensitat en molts dels àmbits d'una cultura. Per això són nocions, per això són bàsiques, en tant que transversals, i per això són culturals perquè no només el seu contingut canvia sinó també les pròpies nocions i la seva basicitat en la cultura. Per el cas d'Oslo, les nocions culturals bàsiques que més incidència tenen en la conceptualització de la maternitat, la paternitat i dels infants així com en l'organització sociocultural de la seva cura són les d'*equilibri, igualtat, individualisme, temps, societat o comunitat*. Pel cas aneuenc, podem identificar aquestes nocions en les mateixes *casa i família*, però també en les de *poble o complementarietat*. No tan sols com a objectius de les recerques anteriors que representen interessos personals, que ho són, sinó com a pas imprescindible en l'anàlisi i en la comprensió de les dades empíriques, reprendre el concepte de nocions culturals bàsiques en el cas dels rifenys ha estat un dels objectius de la recerca que ha resultat més difícil d'assolir. Durant molt temps vaig analitzar les dades per tal de poder determinar quines eren aquestes nocions subjacents a la cultura rifenya, en el cas rifeny no va ser fàcil, o no em resultaren tant emergents en la recerca com ho van ser a Oslo o Àneu. Vaig arribar a la conclusió de que, potser, en el cas dels rifenys aquesta idea de *nocions culturals bàsiques* no era aplicable. Vaig abandonar la seva cerca. El cert però és que no calia aprofundir tant en les dades empíriques per a localitzar aquestes nocions, eren presents com ho havien estat les d'Oslo i Àneu. Així, nocions com *família*, matrimoni, virginitat, perill o complementarietat, entre d'altres que veurem més endavant, esdevenen clau en el conjunt de la cultura rifenya i especialment significatius per al tema de la meua recerca.

Tema i objectius que he anat desglossant en el decurs d'aquest apartat i que sintetitzo ara, en aquest punt final. He dit ja que, des de la perspectiva de la proposta de domini del parentiu, es pot descriure com a model etnogràfic de parentiu parcial, en el que s'aborden amb deteniment l'espai d'intersecció amb l'àmbit de la salut —especialment dos: la configuració del model d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics emprats pels rifenys i l'anàlisi del que en biomedicina s'anomena salut sexual i reproductiva i salut infantil- i dels límits externs a aquest domini referents a la sexualitat, al gènere i a les formes d'incorporació i de pèrdua d'adults al grup, com seria el cas del matrimoni i el divorci.

Partint d'aquí, l'objectiu principal d'aquesta recerca ha estat l'anàlisi i delimitació del que he anomenat *procés reproductiu* de la població rifenya. Aquest és l'eix vertebrador de la recerca a partir del qual s'articulen la resta d'objectius:

- 1) Poder definir i delimitar què és *família*
- 2) Analitzar les representacions entorn de la maternitat i la paternitat i la conceptualització dels infants en la societat rifenya, posant el focus d'anàlisi en els rifenys de Catalunya

- 3) Establir quina és la forma d'organització sociocultural rifenya de cura dels infants
- 4) I, finalment, analitzar altres fenòmens que formen part de la intersecció entre parentiu i salut com ara la forma com el parentiu intervé en determinats casos en els que els terapeutes rifenys adquireixen el seu do terapèutic, o en l'aparició de les malalties col·lectives o grupals o en les persones del grup responsables de la cura directe i indirecte quan un dels membres està malalt.

D'altres objectius han esdevingut necessitats d'anàlisi. És el cas del gènere, com ja he dit, transversal en tot el treball però també el de l'establiment de les nocions culturals bàsiques, la necessitat de fer una proposta per a la sistematització i l'anàlisi de les representacions dels itineraris terapèutics, l'anàlisi de la terminologia de parentiu vinculada a les representacions dels arbres genealògics però també a les dades de camp recollides o l'estudi i l'anàlisi dels elements terapèutics, de les teràpies i dels terapeutes dels sistemes mèdics rifenys i alcorànic.

De la mateixa manera que s'especifiquen els objectius del treball crec que val la pena també especificar quins no ho han estat. No seria important fer-ho en qualsevol altre lloc o per a qualsevol altra recerca, però el tractament de la temàtica que es fa en aquest treball suscita, deixa entreveure o anuncia clarament camps molt propicis per a fer nous treballs de camp i noves anàlisi que, en aquest treball concret no han tingut lloc. He anunciat ja un d'aquests camps que reprenc ara. Tot i que durant el treball de camp pel projecte salut vaig treballar amb població àrab d'origen marroquí i amazigh de l'Atles és important dir que no ha estat mai l'objectiu de la recerca, ni la del projecte de salut ni d'aquesta, de fer-ne una comparació transcultural. Com ja he dit, això no implica que en temes puntuals o pertinents en l'anàlisi es posin les dades d'uns i altres grups de costat però com dic, això passarà en moments i per a temes molt concrets.

Passa el mateix amb les dades recollides a Osona i les recollides a Nador. El treball de camp al Marroc no permet fer una anàlisi en profunditat ni global sobre canvis i continuïtats entre origen i destí entorn de la temàtica analitzada. Tanmateix, com passa entre àrabs i rifenys, per exemple, durant el viatge a Nador es van recollir dades i també s'han recollit dades, moltes, sobre les pràctiques que les rifenyes expliquen que feien a Nador i que ara, a Osona, no fan o fan d'altres maneres. En aquest cas, potser més que no pas pel cas d'àrabs i rifenys, sí que s'empren les dades per a establir canvis i continuïtats en determinats temes d'anàlisi, molt específics com per exemple, les estructures familiars o les pautes de residència postnupcial o, encara, l'ús dels sistemes mèdics a origen i a destí.

I, finalment, voldria deixar dit el què és aquesta tesi de tal manera que, com deia, quedi també sobreentès el què no és. Aquesta tesi és el resultat de 5 anys de treball de camp entre la població

amazigh rifenya de la comarca d'Osona i de 4 anys de sistematització, anàlisi i redacció. És un treball etnogràfic escrit fonamentalment i bàsica a partir de les dades empíriques recollides en el decurs d'aquests anys. Són aquestes dades, obtingudes mitjançant diverses tècniques, les que constitueixen el pal de paller, el gruix gairebé sencer del contingut i a partir de les qual s'ha estructurat aquest treball.

2. De l'aplicació metodològica

He fet treball de camp amb població rifenya des d'agost del 2006 i, per a aquesta recerca, fins a agost del 2011. He parlat ja de com els primers dos anys van estar subjectes a les fases i a la metodologia per a cada una d'elles que dictava la meua participació en el projecte salut. La rigidesa metodològica responia al rigor científic amb el que el projecte havia estat dissenyat. Per això, el ritme del projecte ens demanava l'aplicació de cada una de les tècniques de recollida de dades, associades a fases diferents de la recerca, en un període de temps limitat de tal manera que tots els etnògrafs ens hi havíem d'ajustar. Torno a dir que aquest fet no deixava de permetre'ns l'adequació de l'etnografia als ritmes dels col·lectius, de les persones i de la pròpia etnografia. Ara bé, les fases van ser les establertes, les tècniques i els instruments els mateixos per a tots i els temps estrictes. A cavall entre el projecte de salut i el de parentiu, en la recerca es poden identificar 3 grans fases de forma clara, tanmateix en faré la descripció no per fases sinó per tècniques emprades ja que moltes d'elles traspassen els límits temporals marcats per les fases. Tot i amb això, la temporització de les 3 etapes va ser:

1ra etapa: agost 2006-març 2009. Aquest és el temps en el que es va desenvolupar el projecte salut, des dels primers contactes que vaig fer l'agost del 2006, fins a la finalització de l'informe final del projecte, el març del 2009. Paral·lelament i durant bona part d'aquesta etapa, també des del 2006, hi vaig compaginar els objectius de la meua recerca personal emmarcada en el projecte de parentiu. En aquesta primera etapa es concentren les tècniques que vam emprar dins el disseny del projecte salut: observació participant, entrevistes obertes i entrevistes semipautades.

2na etapa: març 2009-agost 2010. Un cop finalitzat el projecte salut, vaig continuar el meu treball de camp, aquest cop de forma exclusiva, centrat en els objectius de la meua recerca i dins del marc del projecte de parentiu. Durant aquesta segona etapa, les tècniques que vaig emprar van ser fonamentalment tres: l'observació participant, les entrevistes obertes i, sempre que em va ser possible, l'elicitació.

3ra etapa: agost 2010-agost 2011. Durant aquest darrer any, el ritme del treball de camp ha estat diferent al dels quatre anys anteriors. Entre agost i desembre del 2010 la recerca

encara s'emmarcava dins del projecte parentiu però a partir d'aquell moment i durant els 8 mesos de l'any 2011, tot i que oficialment el projecte havia acabat, i en la mesura en que la meua recerca hi estava vinculada, vaig continuar amb el treball de camp, tal i com ho havia fet des de l'agost del 2010. Aquesta darrera etapa és la que marca la diferència amb les dues etapes anteriors ja que el ritme i els objectius en el treball de camp van canviar. Com ja he dit, la redacció del capítol sobre imazighen rifenys del llibre que el GETP va editar com a resultat del projecte, em va demanar fer una primera sistematització i anàlisi de les dades que havia recollit. Això va suposar poder establir les línies importants, els eixos vertebradors i l'estructura no només del capítol sinó d'aquest treball. Però més important encara, al meu entendre, em va permetre detectar buits o interrogants en les pròpies dades. L'avantatge que he tingut amb la població rifenya respecte a la d'Oslo o Àneu és que, amb un cop de cotxe em plantava de nou al camp. I això vaig fer en el decurs d'aquesta tercera etapa: cada vegada que la llista d'interrogants, dubtes, buits o problemes amb les dades era massa llarga i em produïa cert neguit, pujava a Vic, a veure les famílies amb les que havia treballat amb més intensitat, amb la llista a la mà, i preguntava. Això va suposar un treball de camp regular però esporàdic, no intensiu com en les dues fases de camp anteriors, en el que les tècniques emprades van ser les entrevistes obertes i l'observació participant. Aquesta fase, però, podria no tenir fi si no hi ha un moment que li poses un final, si no definitiu, com no és el cas, sí temporal. Ja he explicat abans com, en el decurs de la redacció d'aquest treball –agost 2011-juny 2015-, encara he estat fent visites a les famílies i sempre, inevitablement, tinc dades per anotar en el meu diari. Sens dubte això posa de manifest que el tema no està esgotat i que, un cop la redacció acabi, caldrà replantejar per quins camins continuar.

Tanmateix, durant aquests 9 anys no he deixat mai de fer treball de camp, sobretot observació participant i entrevistes obertes, tot i que amb ritmes i regularitats diferents. Són les dues tècniques més importants emprades en aquesta recerca que, com ja he aclarit, es basa en l'etnografia.

Vaig iniciar el treball de camp partint de zero: no coneixia a cap marroquí, ni àrab ni amazigh, ni tampoc coneixia el camp, la ciutat de Vic i la comarca d'Osona. Els primers dos anys i mig, l'observació participant s'emmarcava en el projecte salut però les dades recollides són vàlides per ambdós projectes. Els primers contactes que vaig establir van ser amb les administracions, l'Ajuntament de Vic i el Consell Comarcal d'Osona. El propòsit va ser doble: en primer lloc, mirar de fer una primera aproximació al col·lectiu mitjançant algun contacte que em poguessin proporcionar i, en segon lloc, donar a conèixer a les administracions el projecte i el fet de que jo estaria fent treball de camp a la ciutat. Ambdues entrevistes van ser importants, al Consell Comarcal perquè em proporcionaren el contacte amb dos mediadors, un home i una dona, i

perquè em donaren accés a un primer informe que el Consell havia fet sobre la immigració a la comarca d'Osona³¹, i a l'Ajuntament de Vic –entrevista amb la regidora de Benestar Social-, perquè em va proporcionar un primer panorama dels serveis públics i privats de salut de la ciutat i també alguns noms de professionals de la salut de contacte. Juntament amb aquesta primera passa, el contacte amb la Rosa Valcárcel, com ja he explicat, em va oferir una primera perspectiva del col·lectiu resultat de la seva tesi de màster i de la seva participació en l'anterior projecte de la Teresa San Román, una primera bibliografia i el contacte amb una medidora amb la que la Rosa havia treballat durant el seu treball de camp.

Entre agost i setembre del 2006, vaig dur a terme una primera aproximació al camp. Era necessari perquè des del projecte salut se'ns demanava que, al desembre d'aquell mateix any, redactéssim un informe sociodemogràfic sobre el col·lectiu. L'informe sobre la immigració a Osona, juntament amb l'anuari estadístic del 2005³², que elabora el Consell Comarcal oferia una primera perspectiva però no completa. Durant aquelles primeres setmanes em vaig passejar en nombroses ocasions per la ciutat de Vic, ubicant els barris que conformen els anomenats Barris Sud que estaven dins del Pla de Barris, volia familiaritzar-me amb el terreny, els barris, el seu ambient i, a cop d'ull, amb les poblacions que els habitaven. Paral·lelament, després de les trobades amb les administracions, vaig trucar a la Laila³³, una de les medidores amb les que m'havien posat en contacte. De seguida em va citar a casa seva: així va ser com vaig tenir el primer contacte amb població marroquina.

Observació participant

Entre agost del 2006 i l'agost del 2010, l'observació participant va ser intensiva mentre que, entre agost del 2010 i l'agost del 2011, va ser regular però esporàdica.

Va ser el primer cop que vaig prendre un te marroquí, a mitja tarda, a casa la Laila. Aquell va ser el primer dia que figura en els meus diaris de camp. D'aquella primera trobada en va sorgir una invitació per a un segon te i una amistat. I el que no sabia fins que no vaig tornar a ser allà el segon cop, que també seria l'entrada a la seva família, una de les més importants amb les que he treballat. Aquell segon dia no vam fer un te, si més no, no a casa seva. Vam anar a buscar als nens a l'escola, a la sortida de la tarda, tots els nens, els seus i els de les seves germanes i d'allà

³¹ ESPONA, A. – ROSÉS, M. (2002) *Osona i la immigració: estudi diagnòstic i línies estratègiques de futur*. Pla comarcal d'integració dels immigrants d'Osona. Vic. Consell Comarcal d'Osona. A la xarxa: <http://www.ccosona.net/admin/uploads/htmlarea/osona.pdf>

³² *Informe estadístic: la immigració a la comarca d'Osona any 2005*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Vic. Consell Comarcal d'Osona.

³³ He demanat a tots els informants que de forma personalitzada apareixen en aquest treball, de quina manera volien que els nombrés. Alguns d'ells han volgut mantenir el seu nom real, i així apareixen en el text, d'altres han preferit que fes servir un altre nom. D'ara en endavant, els noms propis que apareixen en el treball alguns són els reals i d'altres són pseudònims.

vam anar a fer el te a casa de la seva mare, on vaig trobar i conèixer per primera vegada la Hayat, la seva germana gran, malalta d'angines. Vaig iniciar d'aquesta manera la presa de dades sobre parentiu i salut.

Paral·lelament, em vaig posar en contacte amb els altres dos noms que m'havien donat a les administracions: un home, en Jamal, i una dona, la Zahara. Vaig fer-hi la primera trobada: amb en Jamal vaig quedar al local de l'associació de veïns del barri, quelcom que m'havia de posar sobre la pista del que després es va evidenciar: el tarannà que agafaria el treball de camp en funció de si els informants eren homes o dones; amb la Zahara, vam fixar una primera trobada a casa seva, a Manlleu. Va ser d'aquesta manera com, juntament a la ciutat de Vic, des de bon principi s'hi afegí la de Manlleu: pel que fa al col·lectiu rífeny, a les famílies, no es pot etnografiar un sense l'altre perquè s'hi mouen sovint com si anessin a un barri allunyat de la ciutat. Aquella primera trobada amb la Zahara també significà el poder entrar a la seva família, amb la qual he treballat també de forma intensiva.

Van ser tres primers contactes que em serviren alhora per obrir 3 camins diferents per introduir-me al camp però, sobretot a les famílies. Aquest va ser un neguit inicial: com introduir-me a l'àmbit domèstic. Per les característiques i els objectius del projecte salut era indispensable que tingués accés a les cases, allà on es prenen les decisions entorn de la salut, on se seguien –i com se seguien- o no les pautes mèdiques i es confeccionaven els itineraris terapèutics. Aquell neguit es va esvaïr relativament aviat, tant sols començar els contactes amb les mediadores. L'entrada a les seves famílies va ser senzill, les portes van estar obertes. Va ser a partir d'aquells tres contactes com vaig anar tirant del fil, a partir del que s'anomena “bola de neu” i a partir de llavors el ritme del treball de camp es va intensificar de forma significativa.

Entre agost i desembre del 2006 ja havia aconseguit tenir contacte amb 10 famílies amb les que, en el decurs dels 5 anys de treball de camp, he treballat. Són les que vaig anomenar famílies clau. En el decurs d'aquells mesos, i mica en mica, vaig anar introduint-me a les seves llars, coneixent als seus membres i les relacions entre ells i, mica en mica, també la meua presència a les llars era cada cop menys novedosa per a ells. Les dades etnogràfiques recollides fins al desembre del 2006 juntament amb els primers informes estadístics i sobre la immigració a la comarca van ser la base per a l'informe sociodemogràfic que vaig elaborar entre desembre del 2006 i gener del 2007. Però les dades etnogràfiques anaven més enllà ja que, en la mesura en que no tenia un coneixement previ del col·lectiu eren de temàtiques molt variades, de fet, tot i que la meua mirada es dirigia a temes de parentiu i salut, vaig recollir en el diari de camp totes les dades que em van ser possibles, sobre tots els temes que sorgien.

Ja en aquells mesos l'observació va passar a ser participant. La meva introducció a les famílies, a les 10, va possibilitar que poc a poc em fes un lloc. Així, des de qualsevol tipus de tasca domèstica, de cura dels infants –des de donar biberons a canvia bolquers-, fins anar a comprar, a fer gestions, portar als nens a l'escola o anar-los a recollir o anar de visita i fer el te amb un grup de dones, van ser les tasques habituals durant aquells primers mesos.

Després de la redacció de l'informe sociodemogràfic, el gener del 2007, vaig fer un replantejament al treball de camp. Havia pogut accedir a 10 famílies, totes imazighen, amb les que estava fent observació participant de forma intensiva, sentia que havia aconseguit fer-me un lloc en totes elles que cada vegada estava més consolidat i que, de mica en mica, la meva participació en la quotidianitat de les dones de les famílies, em feia ser menys forana als seus ulls. El replantejament va venir donat, en aquell moment del treball de camp, per la recuperació dels objectius del projecte salut. Calia començar a fer treball de camp amb el personal sanitari, veure des de la perspectiva dels professionals però també observar les relacions entre marroquins i personal sanitari dins els centres sanitaris i especialment dins les consultes. Així al gener del 2007 vaig iniciar els contactes per a poder tenir accés als centres d'atenció primària: amb l'EAP El Remei i amb el CAP Manlleu. El contacte amb el centre sanitari de Vic el vaig establir arran d'un dels informants rifenys amb el que treballava, qui em va donar el nom de la mediadora d'àrab que treballava al centre. Mentre que el contacte amb el CAP Manlleu el vaig establir mitjançant la mediadora que havia treballat amb la Rosa Varcàrcel, que esdevingué alhora informant meva i també la via d'entrada al centre de salut. A partir dels dos contactes, vaig iniciar els passos previs de presentació del projecte i de sol·licitud de permisos per a poder fer observació dins de les consultes, sempre lligats a la llei de protecció de dades. La presentació del projecte a l'EAP El Remei la vàrem fer la Lucía Sanjuán (metge i antropòloga del projecte salut) i jo mentre que al CAP Manlleu la vaig fer jo sola. Després del temps necessari requerit per a que els responsables presentessin la sol·licitud per a poder fer treball de camp als centres a tots els professionals que hi treballaven, se'ns va concedir tant al Remei –on vam treballar la L. Sanjuán i jo- i també a Manlleu –on vaig treballar jo sola.

Vaig compaginar el treball de camp als centres de salut amb el de les famílies. Això va implicar haver de reduir la meva presència a les unitats domèstiques però mai vaig deixar que es perdés el contacte i tota la feina d'introducció feta. Però vaig intensificar les observacions dins les consultes, un àmbit nou que requeria també un temps per a definir el meu lloc i amb quins professionals podia treballar perquè així ho havien acceptat. A l'EAP El Remei vaig poder accedir a la consulta per a fer observació de dues metgesses de família i d'una llevadora, mentre que al CAP Manlleu vaig treballar especialment amb la infermera de pediatria. Posteriorment, vaig poder fer observació també a ginecologia.

Entre gener i març del 2007 el treball de camp es va decantar per les observacions a les consultes però sense deixar a les famílies. Atenent als horaris que tenia cada un dels professionals amb els que treballava, la tasca d'observació consistia en seure al seu cantó de la taula. És a dir, sempre vam ser molt curosos amb la possibilitat de confusió de rols i papers dins la consulta per part dels usuaris i aquesta qüestió sempre va ser prioritària al meu treball. Així que mai vaig portar una bata blanca per tal d'evitar aquesta confusió, cura que també sempre vam tenir a l'inici de les consultes quan el professional amb el que estava informava als usuaris de qui era jo i què hi feia. Sempre vam donar la possibilitat de que poguessin negar-se a que jo em quedés a la consulta, sempre els vam dir que no hi havia cap problema en que no volguessin que jo em quedés i que, per tant, jo sortia i m'esperava fora. Mai es va donar aquesta situació, no hi va haver mai ningú que no volgués que em quedés. Asseguda al costat del professional i mai amb cap llibreta a les mans ni fent cap anotació, observava el què passava durant les consultes en el decurs de tot el torn de cada un dels professionals. En acabat, quan tornava a casa, feia les meves notes al diari de camp.

Però el treball de camp els centres no només el feia dins les consultes ja que també recollia dades de les nombroses converses informals que mantenia amb el personal administratiu, amb el de neteja o també fruit de les meves observacions en el mostrador principal o en les sales d'espera. El gruix, però, van ser dades de dins la consulta. Així, vaig poder observar la tasca diària dels professionals, l'aplicació dels protocols d'atenció, les qüestions extres a les seves feines que sorgien cada dia i que els professionals havien d'atendre fora dels seus horaris o obligacions, però també vaig poder recollir dades de les dinàmiques que es donaven dins les consultes, si aquestes variaven en funció de l'origen de l'usuari que entrava per la porta, si l'atenció o les formes de dirigir-se del professional a l'usuari canviaven si aquest era immigrant o autòcton o qüestions com l'absència a les visites programades, si es donaven de manera destacada més en un col·lectiu que un altre, el temps de durada de cada consulta i si s'hi podia establir una relació amb l'origen de l'usuari, atenent a les dades que indiquen que la població immigrada necessita i se li concedeix o no més temps dins la consulta. Tant o més importants que aquestes dades van ser les extreïtes de les converses informals entre consulta i consulta o també al final o al principi del torn de cada professional. Especialment significatives van ser les converses entre consultes perquè permetien que els professionals em comentessin el cas que acabàvem de veure i sovint posar el motiu de consulta en el context de la història clínica del pacient. Aquest treball dins la consulta també va ser molt important ja que, seure amb el professional, em va permetre posar en un context més general les dades que obtenia dels pacients marroquins que es visitaven: durant el torn de visites dels professionals, els usuaris que ateniïen eren d'òrgens diversos, no només marroquins de tal manera que podia fer comparacions preliminars sobre el terreny entorn de les formes de relació entre els professionals i els diversos

col·lectius que tenien en el seus cupos. Però, precisament, aquesta mateixa va ser una de les raons per les quals, al març del 2007, vaig fer un segon replantejament en el treball de camp. A l'inici de cada un dels torns en els que passava visita amb els professionals, revisàvem la llista de pacients que s'havien de visitar aquell dia. A vegades, durant algun dels torns, no hi havia cap pacient marroquí o a vegades del total només n'eren un o dos. Això implicava que, durant un torn podia veure a un usuari marroquí, a dos o tres o a cap. La inversió de temps de camp per aquesta situació s'ajuntà amb la segona de les raons que motivaren el replantejament: la saturació de les dades i els límits d'aquestes. És a dir, després de tres mesos fent observació a les consultes, les dinàmiques es repetien, coneixia els protocols d'actuació més quotidians: les primers visites per a embarassos, el Programa del Nen Sa, les visites de revisions ginecològiques o les visites de control durant l'embaràs, però també es repetien les dades que anava recollint del conjunt de les consultes però especialment d'aquelles fetes pels usuaris marroquins.

El veritable motiu, però, del replantejament del treball de camp que vaig fer al març del 2007 va ser, ser conscient del límit de les dades recollides un cop constatada la seva saturació. Jo seia amb el professional a la seva consulta, al seu costat de la taula, i veia entrar un i altre usuari, de tots els col·lectius que atenia el professional. Sempre asseguda els veia passar: entraven, en alguns casos com podien explicaven al professional el motiu de la seva consulta, el professional els explorava o no en funció de la demanda feta, anotava a l'ordinador, a la història clínica, i en donava les conclusions que podien anar des de la derivació a un especialista situat a l'Hospital General de Vic o al CAP Nord o, fins i tot, a Barcelona, la prescripció de fàrmacs o les diverses indicacions terapèutiques, des d'alimentació al descans o la forma de prendre els fàrmacs receptats o les pautes que havien de seguir a l'hora de fer-se una prova diagnòstica, per exemple. Els usuaris sortien i tancaven la porta i, amb aquest gest, jo –i el professional- els hi perdia la pista. A vegades podies intuir per les cares que posaven mentre els explicaven les indicacions que no les estaven entenent o que sabien de sobres ja en aquell moment que no les seguirien. D'altres vegades, en segones o terceres visites, quan els professionals els preguntaven si havien pres tot l'antibiòtic o si s'havien pres la medicació tal com se l'havien pautat o si havien seguit qualsevol de les indicacions terapèutiques que els havien donat, es limitaven a contestar que sí. Intuïa que era un sí per quedar bé davant el professional. Però, eren això, tot intuïcions i suposicions. I aquí va sorgir el problema per el que suposava la recerca pel projecte de salut, quelcom que s'afegí a la saturació de les dades i a la composició de les llistes de visites de cada professional: què feien els usuaris, els marroquins en el meu cas, quan tancaven la porta de la consulta, què feien amb les receptes o les indicacions terapèutiques que els havien donat? Es prenien correctament els fàrmacs? Seguien les indicacions? Totes? I si no totes, quines sí i quines no i de quina manera les seguïen? Però sobretot, què els havia fet decidir anar a la

consulta del metge, havien fet cap altre tractament abans d'arribar a la biomedicina, havien fet consultes prèvies amb d'altres professionals o havien fet servir abans cap altre sistema mèdic o en feien servir de forma paral·lela –quelcom que en aquell moment desconeixia per al col·lectiu marroquí. Era indispensable que jo també tanqués, amb els usuaris, la porta de la consulta però també que l'obris. És a dir, que en comptes d'estar al cantó de la taula del professional, ho estigués de l'usuari.

Amb aquest replantejament, el març del 2007 vaig tornar a donar un tomb a la dedicació en el treball de camp. Si havia intensificat el treball a les consultes i minimitzat el de les unitats domèstiques, a partir d'aquell moment el fet de tenir els contactes en ambdós àmbits, em permetia gestionar els temps d'observació i en aquell moment la intensificació de nou dels àmbits domèstics i les famílies per mi tornava a ser prioritari. A partir d'aquell moment i fins a finals de la segona etapa del treball de camp, l'agost del 2010, l'observació va ser en aquesta proporció: intensiva en l'àmbit domèstic i puntual però regular dins les consultes. Val a dir però que vaig iniciar els contactes per a demanar els permisos per a fer observació a l'HGVic. Se'ns va concedir una reunió a la Lucía Sanjuán i a mi per tal de presentar al projecte que, després havia de passar per la junta de l'hospital. Aquest procés es va dilatar molt en el temps de tal manera que, quan va arribar el permís, en el projecte salut estàvem ja en la recta final, amb el tractament estadístic de les dades. Tanmateix, les observacions a l'hospital les vaig fer a partir dels acompanyaments als informants, quan havíem de córrer a urgències o quan estaven ingressats. Igual que va esdevenir una tasca més en el meu treball de camp amb les famílies fer acompanyaments al metge o a la infermera amb els informants. Això em va permetre, tal com havia vist, obrir i tancar amb ells les portes de les consultes.

Entre març del 2007 i agost del mateix any vaig establir una dinàmica estable de treball de camp intensiu. Participava de la vida quotidiana de les famílies, especialment i bàsica, amb les dones, rifenyes però també tenia algun informant àrab o amazigh de l'Atles, homes, amb els que no em va ser possible l'accés a casa seva. Vaig consolidar definitivament el meu lloc en les 10 famílies clau però arran d'elles, el número de persones i famílies que esdevingueren mica en mica informants estables no el puc determinar. Darrera de les invitacions a prendre el te, de festes que se celebraven a casa d'una o l'altra, de les trobades al carrer o al supermercat, cada vegada anava eixamplant els meus contactes i també la meva xarxa d'informants. Durant aquest període de temps, l'observació participant va ser la tècnica que vaig emprar de forma gairebé exclusiva amb les famílies i les notes de camp sorgien de les observacions i de les múltiples converses informals que mantenia amb un o altre en el decurs del dia.

En aquell moment ja coneixia els tres sistemes mèdics que utilitzen els rifenys. Tenia dades provinents de converses sobre el sistema rifyeny i l'alcorànic però no havia vist encara cap

teràpia curativa. Coneixia ja algun especialista d'un i altre sistema que vivien a Vic i Manlleu però no els havia vist mai fent la seva pràctica terapèutica. El sistema biomèdic havia estat més present en la meua observació: els informants em comunicaven quin dia tenien hora per anar al metge o jo ja ho sabia perquè estava amb ells quan trucaven o demanaven hora al taulell, llavors jo el dia concertat en feia els acompanyaments. Eren informants amb els que treballava habitualment de manera que vaig poder veure aquell abans i aquell després que em mancava si em mantenia assegurada a la consulta. Va ser d'aquesta manera com vaig poder iniciar la tasca d'elaborar els itineraris terapèutics que seguien. Majoritàriament, es tractaven de consultes a les llevadores i al ginecòleg per controls o primeres visites d'embaràs però també vaig acompanyar a les dones i algun home a les consultes amb els metges de família. Vaig fer també algun acompanyament a urgències de l'hospital per avortaments espontanis, per febres altes en infants, per vòmits reiterats entre les dones o per problemes de dolors forts osteomusculars. Les observacions dins les cases també em permetia tenir accés a dades entorn de l'automedicació, de les recomanacions que unes i altres es feien sobre fàrmacs que els havien funcionat i també sobre medicacions que es preniën fent una consulta als farmacèutics.

Igual d'importants que les dades que recollia entorn de qualsevol qüestió de context sociocultural dels informants, eren totes aquelles que anava recollint de les converses que les dones mantenen mentre fan el te, cuinen o es troben pel carrer. Sempre amb la necessitat de traducció, aquelles converses em proporcionaven més dades entorn de la salut perquè, vaig observar, que el tema de la salut, juntament amb el de les relacions familiars o la sexualitat entre les dones joves, són els tres temes més recurrents en les converses femenines. En aquestes converses, doncs, les dades sobre les relacions problemàtiques entre uns i altres membres del grup, els casaments o els comentaris valoratius que les dones feien respecte altres dones –les formes de vestir, de fer, de comportar-se- també eren recurrents temes de conversa. I, generalment, totes aquestes xerrades tenien lloc envoltades d'infants. De manera que les dades fruit de l'observació se sumaven a les de les converses.

En aquell ritme del treball de camp, el juny del 2007, la Laila, la primera informant amb la que havia contactat, em va fer una proposta que no vaig poder ni voler refusar: viatjar aquell estiu amb ella, el seu marit i les seves filles a Nador. Marxaven a passar les vacances al Marroc, a casa de la família del seu marit com fan la majoria de dones casades³⁴, i m'hi convidaven a estar-m'hi. La Laila pensava –i encara ara m'ho recorda- que si no veia Nador, si no coneixia el lloc d'origen dels rifenyys que eren els meus informants a Osona, no els podria entendre ni a ells

³⁴ Moltes de les famílies amb residència neolocal a Vic, quan viatgen al Marroc, s'estan a casa de la família del marit, seguint la patrilocalitat del model de residència postnupcial. Tanmateix, moltes parelles rifenyys de Vic tenen les seves pròpies cases al poble d'origen, majoritàriament del marit, esdevenint així una nova forma del model patrilocal.

ni tampoc la seva cultura. I tenia raó. A mitjans d'agost del 2007 vam iniciar el viatge en cotxe de Vic a Almeria, en ferri d'Almeria a Melilla, i de nou en cotxe de Melilla a Nador. No va ser una estada gaire llarga, els quinze dies que tenien de vacances però, tal com em deien els membres de la família, el Destí va voler que fossin els més intensos de tots els anys de treball de camp.

La casa de la família no era ni de les més pobres ni de les més riques però, d'entre totes les que vaig poder veure, se la veia acomodada. Era una casa de tres plantes, amb un pati on hi havia un pou, un safareig i una figuera i al voltant del qual hi havia un corral amb gallines i una mena de traster força gran on tenien instal·lada una cuina, que feien servir força sovint. L'hospitalitat de la família em va commoure, tan sols arribar em van instal·lar a una habitació amb un llit de matrimoni –només hi havia 4 llits en tota la casa, tres de matrimoni i un individual-, on dormiria jo sola mentre que a la casa, en aquella època de l'any, érem 11 persones adultes i 5 infants petits. Es van repartir per les habitacions tal com, posteriorment, he pogut veure també a Vic: els homes solters dormien plegats, a terra, en una habitació, la parella amb les nenes a una de les habitacions on hi havia un dels llits de matrimoni, la mare, la mestressa de la casa, en l'altra habitació amb el llit de matrimoni i la seva filla soltera al llit individual però compartint l'habitació amb la Hayat, la germana gran de la Laila, i tots els infants de la família, que dormien a terra. Jo, vaig dormir a l'habitació en l'altre llit de matrimoni.

En el decurs d'aquells 15 dies vaig dur a terme gairebé de manera exclusiva observació participant, incorporant-me en el dia a dia de les dones de la família. Mentre es desenvolupava el ritme diari de la casa, les converses amb la Laila i la Hayat i les traduccions que em feien de converses amb la resta de dones de la casa, anaven omplint de dades els meus diaris de camp. Les coses canviaren de forma totalment inesperada passats uns dies d'haver arribat. En els dies que faltaven per marxar vaig poder veure teràpies curatives del sistema mèdic rifeny i alcorànic i vaig fer una visita a l'Hospital de Nador, a la secció de cirurgia pediàtrica: vaig poder fer observació dels tres sistemes mèdics que empren els rifenys. Dic que va ser inesperat perquè curacions amb medicina rifenya i la de medicina alcorànica no estaven planejades pels membres de la família que es van curar, va ser gairebé al mateix moment de marxar que vaig saber on anàvem. Iguals d'espontànies van ser les curacions domèstiques amb medicina rifenya, ja que es van practicar perquè van ser necessàries, quelcom que no hauria pogut veure de no ser d'aquesta manera. Durant aquells dies vaig poder recollir dades de:

- Dues teràpies de medicina rifenya en l'àmbit domèstic dutes a terme per les dones de la família, totes dues per als infants. La primera per a extreure “els ulls de la gent”³⁵ de la

³⁵ El nom en tarífit és *titaun en iwden*. És el terme que empraré en el decurs d'aquest treball.

més petita i la segona per a curar una erupció a la pell, suposem que conseqüència d'una picada d'un insecte que li va produir una reacció al·lèrgica.

- Vaig assistir a una teràpia d'*adwa assammad*³⁶ amb una especialista, que va tractar a la Hayat i als seus tres fills, i a mi. Uns dies més tard, aquesta terapeuta va tractar la Laila i la seva filla petita amb una altra teràpia de la medicina rifenya.
- La teràpia feta a un dels homes de la família per part d'un *rfkih*, un savi religiós especialista en medicina alcorànica. Després de la sessió terapèutica, que no vaig poder enregistrar en vídeo ni tampoc fer-ne fotografies, el *rfkih* em va concedir una entrevista, que vaig haver d'improvisar i que tampoc vaig poder enregistrar.
- Pel que fa a la biomedicina a Nador, vaig poder fer una visita a l'Hospital a la secció de cirurgia pediàtrica però no se'm va concedir la possibilitat de fer cap entrevista al personal sanitari ni tampoc em van permetre fer cap pregunta. Així que, tan sols vaig poder fer observació. Val a dir, que em van permetre l'entrada a l'Hospital perquè era "espanyola", quelcom que vaig saber que em podia obrir algunes portes que al rifenys no. També per a la biomedicina, vaig veure el tractament aplicat a una de les nenes de la família quan va patir una infecció a l'ull però més interessant encara és que vaig poder recollir el seu itinerari terapèutic abans i després de la visita mèdica, ja que la biomedicina no va ser l'únic sistema mèdic que es va emprar en la curació de la nena, també la medicina rifenya.

Una altra de les oportunitats que vaig tenir a Nador per a recollir dades van ser dues visites a un dels molts mercats que hi ha a la ciutat: la primera amb la Hayat, coneixedora de la medicina rifenya i dels elements terapèutics que empra i la segona amb la terapeuta que havia conegut arran de les curacions d'*adwa assammad* que vaig presenciar. Amb la Hayat vam visitar algunes de les moltes botigues d'herbes i elements terapèutics que hi ha als mercats i en els carrers de la ciutat, mentre la Hayat m'explicava per a què servien algunes de les herbes, fulles seques, llavors, pedres o barreges d'elements curatius, vaig anar comprant una petita mostra de cada un d'ells i anotant, aquest cop sí amb la llibreta a la mà, el nom i les seves propietats terapèutiques. Més tard, un cop a casa, vam completar les notes de camp amb la identificació mitjançant un número l'element terapèutic i les meves notes de camp a les quals vam afegir també després la forma com s'utilitza dins la teràpia cada un dels elements dels que havia comprat una mostra. El mateix procediment vam seguir el segon dia però aquest cop el privilegi va ser poder fer el recorregut per les botigues amb la terapeuta de medicina rifenya, acompanyades per la Hayat que em feia de traductora. D'ambdues sortides, vaig portar de Nador un total de 26 elements

³⁶ Literalment 'medicina freda', és una teràpia molt específica i diferenciada del sistema mèdic rifenya.

terapèutics emprats per la medicina rifenya, tots classificats, i amb dades sobre les seves propietats terapèutiques i les seves formes d'ús³⁷.

No es pot dir que en quinze dies es pugui fer un treball de camp extens però la quantitat de dades recollides i, per mi, la vàlua i la riquesa depassaven amb escreix el poc temps passat a Nador. És per aquest motiu que la comparació entre origen i destí, entre Nador i Osona tan sols s'ha pogut dur a terme en casos i en temes molt concrets, aquells que m'ho permetien les dades obtingudes al Marroc però sobretot les obtingudes a partir de les percepcions i les explicacions dels informants.

Tornada de Nador, el treball de camp a Osona es va reprendre amb el mateix ritme i intensitat que abans de marxar: observacions principalment a l'àmbit domèstic, observacions puntuals en les consultes mèdiques, acompanyaments als informants al metge o a l'hospital i també fent els acompanyament a les visites de seguiment d'embarassos de les informants embarassades. Després de la tornada del Marroc, també a Vic vaig poder fer observacions de teràpies curatives tant de la medicina rifenya com de l'alcorànica.

La dinàmica de camp va haver d'ajustar-se a les noves demandes del projecte salut: es reduïren momentàniament les observacions dins les consultes i també les observacions dins l'àmbit domèstic però aquestes sempre van passar per davant de les fetes als centres d'atenció primària. Entre finals de gener i març del 2008, l'equip d'etnògrafs de salut vam començar les tasques de sistematització i anàlisi de les dades de camp obtingudes, mai però, deixant de fer etnografia. L'objectiu d'aquella primera anàlisi era l'elaboració d'hipòtesis generals per a tots els col·lectius etnografiats, i específiques per a cada un d'ells, a partir de les quals, amb treball conjunt amb tots els membres de l'equip, poder confeccionar i consensuar un guió d'entrevista semipautada. Entre març i juny del 2008 vam dur a terme les entrevistes semipautades, quelcom que vaig seguir compaginant amb l'observació participant. Igual que ho vaig fer en el decurs dels mesos, entre juliol del 2008 i març del 2009 en els quals vam fer el tractament estadístic de les dades obtingudes amb les entrevistes semipautades i l'anàlisi global del treball de camp pel projecte salut que havíem iniciat al 2006. La redacció de l'informe final la vaig fer entre desembre del 2008 i març del 2009 quan, l'etnografia pel projecte salut s'havia donat per acabada. No la part de formació i de transmissió dels coneixements al personal sanitari, tasca que encara duc a terme hores d'ara.

Un cop acabada la meua participació en el projecte salut, vaig iniciar una nova etapa en l'observació participant, entre març del 2009 i agost del 2010. Vaig tornar a intensificar el treball de camp amb les famílies i vaig reprendre el treball amb els professionals de la salut,

³⁷ Aquests elements es presenten i s'analitzen en el segon volum, en els Materials 1.

compaginant l'observació a les consultes amb una nova tasca que vaig dur a terme a l'EAP El Remei de Vic: el buidat dels registres que les llevadores portaven de totes les dones gestants ateses a les seves consultes³⁸.

Durant aquesta fase del treball de camp, tot i que vaig mantenir el focus posat en l'àmbit de la salut, el final del projecte va fer decantar una mica més el focus d'atenció en l'àmbit de parentiu. Mai, ni abans ni després, vaig deixar de recollir dades d'un ni altre tema, més quan hi havia qüestions que se superposaven i que no es podien separar però, no estant sota la disciplina d'equip del projecte de salut, el treball de camp es decantava cada cop més cap els temes que conformaven la meua recerca personal, la d'aquest treball, emmarcada en el projecte de parentiu. I es va decantar del tot per la població rifenya, malgrat durant el projecte salut, com ja he dit, vaig treballar amb població àrab i amazigh de l'Àtlas. Un cop finalitzat el projecte, i en la mesura en que les famílies eren totes rifenyes i el gruix de la població marroquina d'Osona també, en aquell moment vaig deixar de treballar amb d'altres grups d'origen marroquí.

En aquesta fase del treball de camp van sortir altres oportunitats fruit del dia a dia amb les famílies, del coneixement cada cop més ampli de les seves xarxes, dels veïnats. Entre d'altres, les més significatives van ser fer observació participant durant els 3 dies que va durar l'*ura*³⁹ d'una parella, ella de Manlleu i ell resident a Holanda, que es va celebrar a Sant Hipòlit de Voltregà l'agost del 2009, els dies que les famílies em convidaven a fer el Ramadà i a les Festes del Xai –ambdues ocasions ja les vaig poder etnografiar des del mes del Ramadà del 2007- o a les moltes festes d'aniversari o les que es fan el dia de l'*ism*, la imposició del nom del nadó després del seu naixement. Eren ocasions especials en el decurs del treball de camp, però també per a les vides dels meus informants, per la quotidianitat i les rutines diàries.

Continuava treballant, i encara ho faig ara, amb les 10 famílies clau, però se n'havien sumat 5 més en aquest punt del treball de camp. Amb aquests 5 famílies vaig fer treball intensiu dins l'àmbit domèstic i les dinàmiques van ser semblants a les de les 10 famílies clau però el temps de relació amb aquestes 5 darreres no em fan percebre-les ni considerar-les de la mateixa manera que les 10 primeres. Vull aclarir, però, que amb les 15 famílies vaig fer observació participant de forma intensiva dins l'àmbit domèstic i allà on els seus membres, bàsicament els femenins, es relacionaven –visites a casa de les veïnes, al carrer, a les botigues, etc. Tanmateix, el nombre d'informants amb els que la tasca d'observació va ser menys intensiva no els puc calcular.

³⁸ Buidades, sistematitzades, tractades estadísticament i analitzades en el segon volum, en els Materials 7.

³⁹ Festa de casament.

El final d'aquesta fase de l'observació participant, l'agost del 2010, va venir determinada per una decisió meua de recerca. Havia de posar un punt i a part en el treball de camp intensiu. Havien estat 4 anys sense deixar de recollir dades etnogràfiques i havia de posar fre per tal de poder-ne fer la sistematització i l'anàlisi i poder redactar la tesi. Vaig decidir que aquell punt i a part seria a finals d'agost, en tant aprofitava els mesos d'estiu per intensificar el treball de camp. Malgrat la primera intenció va ser no anar més al camp fins que no hagués enllestit la feina de redacció, el meu paper a les famílies feia que hagués adquirit certes obligacions que no es dispensaven per la feina. És per aquest motiu que vaig decidir mantenir el contacte amb les famílies sempre que hi hagués una invitació, algun esdeveniment important com una celebració o, simplement quan la llista de buits i dubtes que anava elaborant a mesura que feia l'anàlisi de les dades era tan llarga que em neguitejava. En aquestes ocasions tornava a Vic, tornava a les cases. D'aquesta manera, amb visites puntuals però regulars i amb nombroses trucades per telèfon amb determinades informants, amb aquelles amb les que havia establert una relació més propera, va ser com va passar un any, fins l'agost del 2011, moment d'inici de la redacció de la tesi. No podia deixar de fer observació els dies que anava de visita, m'era del tot inevitable anotar en els diaris de camp totes les dades que hi recollia, però també m'era inevitable no prendre nota del què m'explicaven quan les informants em trucaven per telèfon o les trucava jo quan feia massa temps que no les hi sentia la veu. I, haig de dir que posar l'agost del 2011 com a final va ser simplement perquè marcava un moment per acabar, tot i que les observacions van continuar després i que determinades relacions ja no acabaran per molt que acabi el treball de camp. Caldrà valorar però, si les continuo anomenant informants o si passen a ser quelcom més proper i personal.

Entrevistes obertes

La realització d'entrevistes obertes va ser paral·lela a l'observació participant, entre l'agost del 2006 i fins l'agost del 2011, quan vaig realitzar la darrera.

Se n'han fet un total de 48 entrevistes obertes enregistrades i 12 no enregistrades –les notes d'aquestes entrevistes es van prendre posteriorment en el diari de camp. Totes les entrevistes enregistrades han estat transcrites literalment per tal de poder-ne fer la codificació posterior. La selecció de les persones a les que vaig fer l'entrevista va estar determinada fonamentalment per dues raons: en primer lloc, i dins del període de treball de camp corresponent al projecte salut, era important seleccionar entrevistats que cobrissin el més ampli ventall possible de perfils personals, en aquest cas: imazighen i àrabs, homes i dones i usuaris i personal sanitari. En segon lloc, de forma continua durant tot el treball de camp, l'altre motiu va ser la valoració de les característiques dels informants, aquelles per les quals havien passat a ser considerats clau, i d'entre aquestes, les que tenien a veure amb el seu coneixement sobre la temàtica, especialment

entorn del tema salut –medicina rifenya i alcorànica. A banda d'això, en aquelles entrevistes més focalitzades en qüestions de parentiu, la selecció dels entrevistats venia donada especialment pel meu coneixement de les famílies, és a dir, membres d'entre aquelles amb les que hi feia observació participant de forma més intensiva.

Cal dir, però, que durant la majoria d'entrevistes, les que feia a les dones rifenyes en l'àmbit domèstic, mai les hi feia a una informant només. Algunes de les entrevistes eren pactades, quedàvem que, en el decurs del temps en el que vivia amb la família, trobaríem algun moment per a poder fer les entrevistes. D'altres, eren fruit del sorgiment de l'oportunitat, quelcom que passa sovint amb les dones rifenys: l'espontaneïtat i les coses decidides i fetes en el moment. Per això sempre anava amb la gravadora en el meu equip, juntament amb la càmera de fotos i la meua llibreta de notes de camp. Aquest context de les entrevistes era molt procliu a que s'afegissin d'altres dones, de la família o veïnes, que estaven a la casa en aquell moment. Té a veure, també, amb la consideració de l'espai domèstic per la que pocs racons no són compartits per tots els membres de la família, bàsicament i sobretot per les dones. Així que, ens poséssim on ens poséssim sempre s'acabaven afegint d'altres dones en algun moment de l'entrevista, si no ho feien ja abans d'engegar la gravadora. Explico en el següent apartat la diferència important entre homes i dones, tot i que l'he anunciat abans: el fet que el primer informant home, en Jamal, em cités a un lloc públic mentre que les dues primeres informants dones, la Laila i la Zahara, ho fessin a casa seva era un indicatiu clar –tot i que llavors jo encara no ho sabia- de com anirien les coses i de com es distribueix l'espai en la societat rifenya d'Osona. Així és com, la majoria d'entrevistes obertes fetes a dones rifenyes, tenen com a mínim dues participants, algunes tres i fins a quatre.

La distribució de les entrevistes obertes és la següent:

Enregistrades: 48

No enregistrades: 12

Àrabs homes: 3

Àrabs dones: 6

Imazighen homes: 10

Imazighen dones: 19

Metges de família: 4

Llevadores: 4

Ginecòlegs: 2

Pediatria: 3

Urgències hospitalàries: 3

Personal administratiu CAPs: 3

Administració local i comarcal: 3

Per tenir en consideració: (1) les entrevistes quantificades per a les llevadores, no inclouen el treball que vaig fer amb una d'elles de buidat del registre de les dones gestants; (2) aquesta quantificació no inclou les nombroses entrevistes informals ni, és clar, les converses informals, no em seria possible de fer-ne una quantificació; (3) en aquesta distribució no s'ha quantificat l'entrevista que vaig fer al *rftkih* de Nador; (4) per aquesta recerca, tampoc he quantificat, tot i que es varen fer en el marc del projecte salut, aquelles entrevistes amb personal sanitari d'àmbits de la salut no pertinents, com per exemple els de Servei d'Atenció a la Salut mental; (5) finalment, he quantificat com a una les entrevistes en les que participaren més d'una dona rifenya.

La majoria de les entrevistes obertes eren concertades, és a dir, fixàvem un dia i una hora amb l'entrevistat. Dic la majoria perquè, com ja he explicat, no totes les 19 fetes a dones rifenyes seguien aquestes passes: algunes d'elles sorgien en el ritme i durant el desenvolupament de l'observació participant. En aquestes ocasions, el coneixement etnogràfic em permetia la possibilitat de formular preguntes d'aquells temes clau de la recerca o d'altres més concretes sobre qüestions que, per exemple, sorgien durant l'observació participant. Per a la resta, les concertades, preparava el guió de l'entrevista en funció de qui era l'entrevistat i de les dades obtingudes fins el moment vinculables a qui era, per exemple, si es tractava d'un especialista en pediatria, doncs poder contrastar amb la seva percepció les dades dels temes importants en la recerca. D'aquesta manera, confeccionava un guió amb preguntes obertes que responien a grans temàtiques. En cap de les entrevistes tenia el guió al davant: plantejava els temes en funció del fil de la conversa i redreçava o aprofundia en les respostes dels entrevistats en funció de les dades que estigués donant. Era un guió però pensat per a una gran flexibilitat, sense un ordre estricte en els temes, sinó que tots sortien en algun moment o l'altre de l'entrevista, ni tampoc plantejat amb preguntes massa concretes, aquestes sortien al fil de l'entrevista.

Totes les entrevistes enregistrades han estat transcrites mentre que les dades de les no enregistrades van ser anotades als diaris de camp. Ambdues, van ser objecte de codificació –la mateixa per totes dues–, sistematització i anàlisi per aquesta recerca.

Entrevistes semipautades

Les entrevistes semipautades es van desenvolupar en el marc del projecte salut. En aquest apartat metodològic especificaré quin ús concret n'he fet per aquesta recerca.

Entre març i juny del 2008, l'equip d'etnògrafs del projecte salut vam dur a terme les entrevistes semipautades amb un guió que havia sorgit del treball conjunt de l'equip i amb l'objectiu de que fos aplicable a tots els col·lectius que etnografiàvem per tal de poder-ne comparar les dades obtingudes. El guió comptava amb un total de 113 preguntes, obertes i tancades amb variables de resposta, que abastaven tots els àmbits de la salut pertinents per a la recerca del projecte.

Es van fer un total de 30 entrevistes semipautades amb dos criteris clars: havien de fer-se a persones que no formaven part dels informants del treball de camp i, alhora, havien de fer-se també en d'altres municipis que no fossin Vic o Manlleu. L'objectiu era veure l'abast de les hipòtesis sorgides de la primera anàlisi de les dades del projecte salut i alhora que aquestes prenguessin un volum suficient com per a poder-ne fer una contrastació. Les preguntes tancades van ser objecte de tractament estadístic amb l'SPSS.

De les 30 entrevistes que vaig fer a població marroquina –recordo que pel projecte salut treballava amb població àrab del Marroc-, 22 van ser a població rifenya (15 dones i 7 homes) mentre que les 8 restants van ser a dones àrabs. Vaig cercar aquests nous informants d'entre persones que no coneixia prèviament de Vic i Manlleu, però també en d'altres municipis en els quals no hi havia treballat: Roda de Ter, Granollers, Manresa i el barri d'El Raval de Barcelona.

Per aquesta recerca, he dut a terme un buidatge d'aquestes entrevistes semipautades basant-me en dos criteris: seleccionar aquelles que es van fer a població amazigh i seleccionar aquelles preguntes, obertes i tancades, que tinguessin a veure amb les situacions socioeconòmiques del col·lectiu per tal de poder-ne fer la descripció així com totes les dades d'aquelles preguntes que tinguessin a veure amb la salut sexual, reproductiva i pediàtrica –sempre segons la terminologia biomèdica- que formaven part del total de les 113 del guió d'ESP. Com a resultat d'aquest procés de buidatge, es va elaborar un material valuós per aquest treball que consistia en dos tipus resultants: en primer lloc, aquelles taules de freqüència, de creuament i correlacions procedents del tractament estadístic amb l'SPSS de les preguntes tancades del guió –recordem, aquelles pertinents per a la meua recerca- i un buidatge amb les transcripcions de les preguntes obertes referents als àmbits de la salut vinculats amb la meua recerca, donat que de les 30 entrevistes semipautades, 28 van ser també enregistrades⁴⁰.

Aquestes dades, quantitatives i qualitatives, procedents de les entrevistes semipautades s'han afegit a l'anàlisi juntament amb les dades de l'observació participant, les procedents de les entrevistes obertes, la del buidatge del registre de les dones marroquines gestants elaborats per les llevadores d'El Remei i les obtingudes de les preparacions dels cursos per al personal sanitari amb mares rifenyes.

⁴⁰ Aquestes dades i el seu tractament estadístic estan recollides en el segon volum, en els Materials 6.

Buidat del registre de dones gestants de l'EAP El Remei de Vic

La possibilitat d'accedir als registres de les dones gestants ateses en l'EAP El Remei de Vic, va sorgir durant la primavera del 2009. En una de les moltes sessions d'observació dins la consulta d'una de les llevadores amb les que més he treballat, la Rosa Banús, vaig veure els fulls del registre, perquè aquell dia atenia a la seva consulta a dues dones embarassades que feien la seva primera visita d'embaràs. Al final del seu torn vaig demanar-li sobre aquells papers i de seguida em va oferir la seva consulta i l'ús de les dades, sempre sota un estricte anonimat. Tenia a les mans el registre del 2009 però em va dir que tenia una continuïtat des del 2006.

Va ser d'aquesta manera com, entre juny i setembre del 2009 vaig dur a terme un buidat de les dades del registre de les dones gestants ateses a l'EAP El Remei entre el 2006 i 2010. La descripció de les dades i l'anàlisi en profunditat la faig al segon volum (Materials 6). És una font de dades numèriques que van des de l'edat de la dona passant per la fórmula de paritat o la data prevista pel part. Són dades que les llevadores recullen de forma rutinària en el decurs de les primeres visites que les dones fan quan se n'han assabentat que estan embarassades o quan van a buscar la confirmació a la consulta del professional. El registre està format per les dades de les primeres visites de totes les dones ateses per les dues llevadores que treballen a El Remei, entrades pel nom de la dona i per la seva nacionalitat. Durant aquells mesos el buidat va consistir en dues tasques: en primer lloc, seleccionar d'entre els registres dels 5 anys les dones ateses que havien estat identificades com a "marroquines" o "magrebines"⁴¹ i fer-ne un registre exclusiu (amb l'Excel) i, en segon lloc, detectar els buits de dades, detectar sempre que era possible els problemes que es podien trobar com ara la repetició de l'entrada d'alguna dona i, finalment, detectar algunes incongruències que es podien donar. Un cop detectades les problemàtiques del registre, vam dur a terme un seguit de sessions amb la Rosa Banús, sempre després del seu horari laboral, en les que vàrem entrar una per una a les històries clíniques de les dones, les dades de les quals estaven incompletes o presumiblement tenien algun error en el registre. La gran majoria d'aquestes problemàtiques es van poder resoldre revisant cada una de les històries clíniques, aquells casos de dones les dades de les quals no es van poder esclarir es van desestimar del registre de dones "marroquines" que havia confeccionat i, per tant, del tractament estadístic.

Després del buidat, el registre de dones "marroquines" gestants ateses a El Remei entre el 2006 i el 2010 era d'un total de 410. Durant el mes de juliol del 2011 es van abocar totes les dades del registre –prèviament tractades i modificades per tal de poder-ho fer-, a l'SPSS per a fer-ne el tractament estadístic –elaboració de taules de freqüències i creuaments-, quelcom que va fer

⁴¹ Sobre els límits i la problemàtica de l'ús dels termes "nacionalitat", "marroquina" i "magrebina", cal adreçar-se a l'anàlisi del volum 2, Materials 7.

l'Óscar López, company del projecte salut. Posteriorment, aquelles taules considerades més significatives es van representar en gràfiques sectorials o de barres. Aquestes dades quantitatives, tot i que limitades per les seves característiques en la mesura en que pertanyen al registre d'aspectes que les professionals, llevadores, de la biomedicina consideren necessaris per a la seva pràctica mèdica, no deixen de ser valuoses i de gran riquesa. Per mi, la seva vàlua rau en que es tracta d'un total de 410 dones de les quals es disposen dades sobre aspectes àmpliament tractats en aquesta recerca perquè responen a temes fonamentals, que poden donar profunditat i volum pel nombre de casos totals a les dades recollides mitjançant la resta de tècniques sobre les mateixes qüestions.

Preparació de cursos per a professionals de la salut amb mares rifenyes

Un dels molts objectius del projecte salut era la transmissió del coneixement etnogràfic a les poblacions amb les que vàrem treballar: els professionals de la salut i els col·lectius. Apostem per aquesta, com una de les vies possibles per les quals el coneixement produït per l'Antropologia pot tenir una repercussió en la intervenció, en aquest cas socio sanitària. No és l'única via, és clar, però és una de les que, ja des de ben aviat en el desenvolupament de l'etnografia per aquest projecte, més hem dut a terme els membres de l'equip.

Una de les formes de transmissió del coneixement que duem a terme és la de cursos de formació als professionals de la salut. N'hem fet forces des de l'inici del projecte, però després de l'experiència obtinguda en el desenvolupament d'aquests cursos, a finals del 2009 la Lucía Sanjuán i jo vam pensar donar-li un gir a les estructures dels cursos que fins aleshores havíem dissenyat. Es tractava de cobrir una de les mancances que més ens grinyolaven: durant aquests cursos dirigits als professionals, les veus que se sentien eren les seves i les nostres, però no la dels col·lectius ja que aquestes veus se sentien a través nostre, dels etnògrafs. Vam pensar que, una de les formes d'acostar els col·lectius als professionals de la salut era dissenyar un curs enfocat més que a la transmissió de coneixements, al debat i intercanvi a tres bandes: els professionals, els membres del col·lectiu i els antropòlegs. Aquest plantejament no va ser possible aplicar-lo en tots els col·lectius amb els que treballàvem els etnògrafs de salut, per qüestions de gestionar la seva participació en el curs o per les conseqüències que aquesta podia comportar per als participants en el si del seu grup i pels etnògrafs i els seus rols en el camp. De tal manera que es va dissenyar un curs monogràfic per a població amazigh rifenya d'origen marroquí.

No sabíem si aquest nou format funcionaria o no, però quan vam presentar la proposta a l'IES (Institut d'Estudis de la Salut), van acceptar sense més la nostra proposta. Tot i amb això, el disseny del curs havia de ser curós, especialment pel risc que hi podia haver en el fet d'exposar

als informants a parlar en públic, davant de professionals, i les conseqüències que això podia tenir per mi i per la meva posició i rol dins el camp. Per la nostra experiència en els cursos anteriors, sabíem que, un dels àmbits amb més d'interès de tots els de la biomedicina en qüestions de diversitat cultural, era el de la pediatria. I vam començar per aquí: en el disseny d'un curs destinat als professionals de salut infantil. Amb el títol *Pediatria en context intercultural. Reflexions interdisciplinars entorn de la població marroquina d'origen amazigh*, vam dissenyar un curs en dues sessions (18 i 25 de febrer del 2010 a Barcelona) en el que, seria en la segona sessió quan hi hauria una intervenció de mares rifenyas. Dos van ser els motius principals de seleccionar exclusivament dones, mares: en primer lloc, davant la proposta que els vaig fer als pares rifenys de participar en un curs per parlar de la salut dels seus fills, les respostes sempre eren les mateixes, quelcom semblant a que aquest era un tema que dominava la mare i que ells no en sabien res –al darrera, no només hi havia certesa, és a dir, que de la salut dels infants en vetllen les mares, sinó poc interès en la participació al curs-, i, en segon lloc, perquè temíem que la participació conjunta d'homes i dones pogués coaccionar d'alguna manera a les dones. No ho teníem clar i per això vam preferir no arriscar-nos davant d'altres riscos que sí assumíem: posar en un mateix espai a professionals i a mares –sense formació, però sí escollides del conjunt de les meves informants entre aquelles que es poguessin defensar amb la llengua i que no tinguessin gaires problemes en parlar en públic- i donar veu a les dones, usuàries als ulls dels professionals. Cal dir que va ser un èxit que no ens esperàvem.

L'interessant per aquesta recerca va ser la preparació prèvia de les intervencions de cada una de les mares participants. En aquest primer curs van participar 6 mares rifenyas amb les quals em vaig reunir a casa d'una d'elles en tres ocasions per tal de preparar les seves presentacions. Aquestes sessions que van anar entre les 2 i les 7 hores, van ser totes tres enregistrades. Preparant els temes sobre la cura en salut dels infants amb totes 6 vaig obtenir unes dades d'una riquesa tan gran que, segurament, si no ens haguéssim trobat totes 7, moltes d'aquestes ni haguessin sortit en el decurs dels 5 anys de treball de camp. Van ser tres sessions extraordinàries que no es poden qualificar ben bé com a grups focals, quant a tècnica de recollida de dades, però el fet de que sis mares debatessin, donessin les seves opinions o expliquessin les seves experiències entorn dels temes de les presentacions pel curs de cada una d'elles va ser d'una vàlua que no sabia com adjectivar. En la primera sessió de treball conjunt vam distribuir les seves presentacions en funció de temàtiques concretes: l'atenció biomèdica des de la perspectiva de les mares rifenyas (vacunacions, infants que van sols a les consultes dels pediatres o que porten als seus germans petits –quelcom problemàtic des de la perspectiva dels professionals- i el seguiment de les indicacions terapèutiques), percepcions de les mares envers el sistema públic de salut català (derivacions per proves diagnòstiques, consells d'alimentació infantil i higiene o les exploracions dels infants dins la consulta per part del professional), les percepcions de les

famílies quan un infant pateix una malaltia diagnosticada per la biomedicina com a mental, malalties pròpies i teràpies pels infants de la medicina rifenya emprades per les mares i, finalment, la darrera mare va fer la presentació conjuntament amb la seva mare –terapeuta en medicina rifenya- sobre malalties pròpies infantils i les teràpies curatives per a restablir la salut dels infants. Durant la segona i la tercera sessió, l'objectiu va ser treballar entorn dels continguts que cada mare havia preparat: això va originar no només debat entre elles sinó l'aparició d'informacions referents a casos de familiars o veïns que ens serviren per il·lustrar no només els continguts del curs sinó també la meua recerca. Cal destacar la llarga durada de la tercera sessió, 7 hores, durant les quals a excepció de la preparació del te, pràcticament no hi va haver descans en el debat i l'intercanvi d'experiències que el treball del tema del curs va suscitar entre les 6 mares.

Com ja he dit, les 3 sessions van ser enregistrades i posteriorment transcrites literalment. Les transcripcions van ser codificades com ho van ser les de les entrevistes. Alhora, vam creure que seria un material interessant poder disposar d'un enregistrament en vídeo de la sessió en la que els professionals es trobaven amb les mares rifenyes per això, després de fer un consentiment escrit, aquella darrera sessió la vam registrar en vídeo. Encara no ha estat editat però constitueix un material valuós que s'ha tingut en compte per aquesta recerca.

Donat l'èxit d'aquest primer curs, una de les persones assistents, responsable de la Unitat d'Atenció a l'Usuari dels Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà, es va posar en contacte amb mi per demanar-me l'organització d'un curs amb el mateix format del de pediatria que vam fer a Barcelona. Volien adreçar-lo a professionals de la pediatria i de la salut sexual i reproductiva. Sota el títol *Salut sexual i reproductiva i cures en pediatria en població marroquina immigrada a Catalunya*, els dies 10 i 17 de juny del 2010 vam abordar a Palamós, el mateix format de curs. Aquesta vegada vam comptar amb la presència de dues de les mares que també estaven en el primer curs de Barcelona, que van fer les seves presentacions els dos dies ja que l'estructura del curs va ser dissenyada per a que el primer dia fos el destinat a la pediatria –pediatres, infermeres de pediatria, professionals d'atenció primària i hospitalària-, i el segon a la salut sexual i reproductiva –ginecòlegs, llevadores, infermeres de ginecologia, d'atenció primària i hospitalària, també d'urgències. A diferència del curs de Barcelona que era voluntari, el curs de Palamós es va fer durant l'horari laboral dels professionals, tancant les seves agendes, i per tant de presència obligatòria.

Per aquest curs, la preparació de les presentacions de les mares es va focalitzar en el nou tema que havíem de presentar, sexualitat i reproducció, ja que ambdues mares van fer la mateixa presentació per a salut pediàtrica. Vam fer la preparació en dues sessions de treball entre les tres, les quals també van estar enregistrades i transcrites posteriorment. Es va posar de relleu la

problemàtica per aquests temes: el tractament en públic del tema de la salut sexual. Cap de les dues mares es van veure amb cor de fer una presentació entorn de la salut sexual de les dones rifenyes i, menys si hi havia professionals homes a la sala. Tampoc es van veure amb cor de estar presents quan es tractés aquest tema en públic així que, per aquesta sessió, les mares es van incorporar a la segona meitat i van tractar temes de cures durant l'embaràs, part i postpart i jo, en la primera, em vaig centrar en temes de sexualitat.

En aquest segon curs i, també, després de demanar el consentiment als professionals, vam enregistrar en vídeo les dues sessions. Aquests vídeos, juntament amb les dades de les sessions de preparació del curs, han estat emprats en aquesta recerca.

Selecció i lectura de la bibliografia pertinent

La selecció i lectura de la bibliografia es poden entendre com a etapes en diversos moments en el decurs dels 5 anys de recerca i del total de 9. No han estat pas continuades sinó més aviat concentrades en aquells moments en els que coincidien amb la sistematització i anàlisi de les dades per tal de preparar el material per a fer-ne la redacció.

Per aquesta recerca la bibliografia pren un paper de suport, de contextualització teòrica o de contrastació-ampliació de les dades empíriques obtingudes de l'etnografia, en les quals es fonamenta aquest treball. És per això que la selecció ha estat curiosa i centrada en aquelles referències bibliogràfiques que s'han considerat més pertinents per a la temàtica d'aquest treball.

Alhora, s'han utilitzat d'altres fonts documentals, com ara anuaris estadístics, informes diversos sobre la immigració marroquina a Catalunya i a la comarca d'Osona i documentació provinent de les administracions locals, comarcals i governamentals marroquines.

Materials etnogràfics

Són materials resultants del treball de camp però alhora han esdevingut fonts d'obtenció de dades etnogràfiques en sí mateixes, especialment aplicant la tècnica de l'elicitació en algun d'ells, com el visionat amb algunes informants de les fotografies, o la identificació i ampliació dels usos terapèutics, com ja he explicat, de les mostres d'elements obtingudes durant el viatge a Nador.

- 642 fotografies etnogràfiques.
- 3 enregistraments en vídeo: un dia de Ramadà, una curació de medicina amazigh rifenya feta a Nador i un casament marroquí a Osona.
- 3 enregistraments en vídeo dels cursos amb mares rifenyes a Barcelona i a Palamós.

- Recull de mostres d'elements terapèutics emprats en la medicina rifenya i l'alcorànica.

Cronograma

	Agost 2006	Set. 2006	Oct. 2006	Nov. 2006	Des. 2006	Gen. 2007	Feb. 2007	Març 2007	Abril 2007	Maig 2007	Juny 2007	Juliol 2007	Agost 2007	Set. 2007	Oct. 2007	Nov. 2007	Des. 2007	Gen. 2008	Feb. 2008	
Observació participant	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrevistes obertes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrevistes semipautades																				
1era anàlisi de les dades																			X	X
Elaboració guió ESP																				X
Informe final salut																				
Informe sociodemogràfic					X	X														
Buidat registre EAP El Remel																				
Viatge a Nador (Marroc)													X							
Sistematització i anàlisi global de les dades																				
Selecció bibliogràfica					X														X	X
Redacció tesi																				

Ira etapa: agost 2006 – març 2009

Final projecte salut

	Març 2008	Abril 2008	Maig 2008	Juny 2008	Juliol 2008	Agost 2008	Set. 2008	Oct. 2008	Nov. 2008	Des. 2008	Gen. 2009	Feb. 2009	Març 2009	Abril 2009	Maig 2009	Juny 2009	Juliol 2009	Ago. 2009	Set 2009	
Observació participant	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrevistes obertes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrevistes semipantades	X	X	X	X																
1era Anàlisi de les dades	X																			
Elaboració guió ESP	X																			
Informe final salut											X	X	X							
Informe sociodemogràfic																				
Buidat registre EAP El Remei																X	X	X	X	X
Viatge a Nador (Marroc)																				
Sistematització i anàlisi global de les dades																				
Selecció bibliogràfica											X	X	X							
Redacció tesi																				
1ra etapa: agost 2006 – març 2009													2na etapa: març 2009 – agost 2010							

Des. 2010 Final
projecte parentiu

	Oct. 2009	Nov. 2009	Des. 2009	Gen. 2010	Feb. 2010	Març 2010	Abril 2010	Maig 2010	Juny 2010	Juliol 2010	Agost 2010 – Agost 2011	Agost 2011- Agost 2012	Agost 2012- Agost 2015
Observació participant	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Entrevistes obertes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Entrevistes semipautades													
1era anàlisi de les dades													
Elaboració guió ESP													
Informe final salut													
Informe sociodemogràfic													
Buidat registre EAP El Remei													
Viatge a Nador (Marroc)													
Sistematització i anàlisi global de les dades											X		
Selecció bibliogràfica											X	X	
Redacció tesi												X	X

2na etapa: març 2009 – agost 2010

3ra etapa: agost 2010 – agost 2015

Límit i biaix principal de la recerca

El que he presentat fins aquí ha estat la metodologia emprada durant la recerca. Tècniques, decisions de recerca i utilització de les dades que són el fonament d'aquesta tesi. Tanmateix, és indispensable posar sobre el paper el que, al meu parer, és el biaix més important de tot el procés etnogràfic.

En el llibre que J. A. Nieto editava l'any 2003⁴², Fran Markowitz feia una aportació amb un capítol, el títol del qual posa sobre la taula un tema important que, fins que no em vaig endinsar en el treball de camp amb població marroquina, no m'havia calgut reflexionar: no per a Oslo i tampoc per a Àneu, si més no, no de forma tan clara i explícita. Markowitz titulava el capítol "Sexualizando al antropólogo: implicaciones para la etnografía". L'autor planteja el que anomena la pretesa neutralitat sexual de l'antropòleg. Tanmateix, el que em va portar a la reflexió d'aquest text no van ser les implicacions que tenia en el meu treball etnogràfic la presència de la meua sexualitat femenina, sinó les implicacions que tenia en l'accés als àmbits i, per tant a les dades etnogràfiques, el fet de que jo fos etnògrafa i dona. No seria del tot ajustat a la realitat dir que fins llavors no m'havia plantejat aquesta qüestió quan feia observació participant dins l'àmbit domèstic, però la reflexió que em va suscitar aquest text va ser visibilitzar i establir els límits que s'imposaven pel fet de que jo fos, no ja etnògrafa –rol que es va anar difuminant a mesura que més m'integrava dins les famílies- sinó dona, rol de gènere que em precedia, i encara ara em precedeix quan estic amb els i les informants. No tant de sexualitat com explícita Markowitz – tot i que aquesta no va ser tampoc neutral per algun membre masculí de les famílies, en moments puntuals del treball de camp- sinó dels límits establerts pel gènere i les dificultats o impediments que sorgien en el moment de saltar-los. Diuen les dones rifenyes que "els homes són els grans absents de casa seva"⁴³ i així és, al menys en les llars on vaig fer observació participant. Les conseqüències d'aquesta presència d'homes i dones dins l'àmbit domèstic van ser diverses: (1) vaig centrar les meves observacions en dos àmbits, les famílies i els centres sanitaris. En ambdós, homes i dones es troben i interactuen però la presència d'uns i d'altres no és la mateixa. Els homes estan a casa, hi fan els àpats i hi miren la televisió, van també al metge, a portar als seus fills al pediatre, a acompanyar a les seves dones a la llevadora o a l'hospital en cas d'urgència o de visita. Però les estones que passen els homes a casa són moltes menys que les dones ja que, a banda de l'horari laboral que poden tenir tant ells com elles, fan moltes més activitats fora (a la mesquita o als bars marroquins, per exemple). Això limitava les estones que podia parlar amb ells, però augmentava considerablement les que passava amb elles; (2) en les dinàmiques que s'estableixen dins la llar, els homes van i vénen i

⁴² Nieto (2003).

⁴³ Frase literal transcrita en el diari de camp, 24-7-07.

les dones també, però resten més a casa. Al ser jo dona, s'esperava de mi que m'incorporés al grup de dones que hi hagués a la casa en aquell moment: que hi fes les activitats, prendre el te per exemple, o que sortís amb elles si anaven a comprar o a buscar als nens a l'escola. Potser perquè a l'inici del treball de camp no vaig gosar mai demanar-li a cap home de la família anar amb ell quan sortia de casa i potser perquè al final havia interioritzat ja el meu rol de dona dins les famílies, el fet és que no vaig preguntar-li mai a cap home si podia anar amb ell –tampoc he observat mai que cap dona de la família sortís amb cap home, a menys que haguessin de fer una activitat conjunta com anar a comprar, per exemple. No sé si hagués suposat un daltabaix, si se m'hagués permès o si hagués rebut una negativa com a resposta. El cert és, però, que mai vaig saber on anaven els homes, tot i que ho vaig preguntar, a les dones és clar. Les respostes sempre eren difuses, “qui ho sap”, “nosaltres sempre som les úniques que no ho sabem” o “suposo que al bar”⁴⁴. Imagino que per la mateixa raó que no vaig preguntar mai, tampoc vaig decidir-me a entrar a un bar ètnic, marroquí, on els homes es reunien i en els que, difícilment, hi podies veure una dona. Al poc temps de començar a fer treball de camp, em vaig adonar que Vic és una ciutat petita i que el col·lectiu marroquí està ben connectat entre sí –no només entre els vigatans sinó que les xarxes per on circula la informació s'estenen més enllà de les fronteres, transnacionalment- així que mai vaig temptar la sort de fer quelcom que pogués alterar el meu rol i la meva “fama”, com em diuen habitualment les rifenyas; (3) això em va portar a, cada cop més, inserir-me en el grup de dones de les famílies amb les que treballava, a compartir amb elles els seus temps, els seus espais i les seves activitats de forma que, cada cop més, a ulls dels rifenys, si en algun moment molt a l'inici del treball de camp, el meu rol hagués estat una mica menys identificable amb el del meu gènere, si era possible pel que s'espera de tu quant a dona, això canvià a mesura que afirmava el meu lloc dins les famílies. Vaig passar a ser una dona més, en algunes famílies més aliena i d'altres molt més propera. Hores d'ara, tinc serioses sospites sobre el què hagués suposat familiarment i social, en aquell primer moment d'ambivalència, decantar-me algun moment o en alguna situació per marxar amb algun dels homes de la família en alguna de les seves sortides; (4) i, finalment, per això, vaig treballar amb el homes rifenys sempre que em va ser possible, dins l'àmbit domèstic i als centres de salut, però ha estat amb les dones rifenyas amb les que he fet el gruix de l'observació participant, el gruix de les converses informals, amb les que he pogut abordar temàtiques en profunditat, com ara la sexualitat i les pràctiques sexuals, les pràctiques durant el període procreatiu o la contracepció, per exemple. En el cas dels homes, algunes d'aquestes temàtiques es van poder abordar en el marc de les entrevistes semipautades, però no per a tots els homes entrevistats i generalment, de forma escarida. És per tots aquests motius, que l'etnografia té una clara biaix de gènere, el que jo mateixa com a dona, hi he introduït.

⁴⁴ Totes aquestes, frases recollides literalment al diari de camp en diversos dies.

3. De l'estructura de la tesi. Quan els llocs d'arribada esdevenen punts de partida

“Por supuesto, mi informe es incompleto, pero no considero que la completitud sea un objetivo adecuado para un antropólogo”
J. Carsten⁴⁵

Amb el títol *Parentiu i salut entre els imazighen rifenys de Catalunya* he pretès deixar clares dues coses, a banda d'especificar la temàtica de la recerca tal com demana un títol: per una banda que el seu punt de partida i també el final respon a la intersecció d'ambdós àmbits d'estudi de l'Antropologia i, per altra, que no només parlem d'immigrants imazighen rifenys. Em detindré en aquesta darrera qüestió. Durant força temps vaig estar mantenint en el títol d'aquesta tesi el terme “immigrants” de tal manera que es tractava del parentiu i de la salut entre els imazighen rifenys immigrants a Catalunya. Vaig reflexionar molt sobre si mantenir o no aquest terme per a descriure al col·lectiu etnografiat, intentant identificar les dades empíriques amb el terme, és a dir, intentant veure si les dades prenen un altre enfoc analític, un altre significat si qualificava als informants com a immigrants o no. Cada argument de reflexió que encetava sempre em portava a un no. No, les dades no canviaven el seu significat ni tampoc la perspectiva amb les que les estava analitzant. No canvien més que per a qualsevol minoria ètnica amb una cultura i unes situacions socioeconòmiques diferents de les de la població majoritària i, encara entre aquesta, tampoc canviaven més que les de segments de la població en situacions diverses, des de la vulnerabilitat i l'exclusió social o dels segments de població amb una situació acomodada o amb certes pràctiques de la població majoritària –em va posar sobre avís el fet de que una parella catalana demanés al personal sanitari la placenta després del part del seu fill, per tal d'ingerir-la amb finalitats reconstituents per a la mare. És a dir, és clar que les dades feien referència a un grup ètnic culturalment diferenciat, amb un origen establert en un altre país i amb una gran heterogeneïtat, de situacions però no més diferent que situacions d'altres grups, col·lectius o segments de la població, a excepció és clar, del seu origen. Incorporar o analitzar les dades des de la qualificació d'immigrant no aportava res significatiu a l'anàlisi, més enllà del fet de tenir en compte aquest factor quant a les famílies transnacionals o les migracions femenines per qüestions de salut i, especialment, en el fet essencial que en l'anàlisi s'ha de tenir en compte un context d'origen del col·lectiu –Nador, Marroc-, i un de destí –Catalunya, Osona. Ambdós contextos han de ser presents en la perspectiva d'anàlisi però, al meu entendre, aquest fet no fa variar que se'ls qualifiqui com a immigrants en el benentès de

⁴⁵ CARSTEN, J. (2008) “La sustancia del parentesco y el calor del hogar: alimentación, condición de persona y modos de vinculación (*Relatedness*) entre los malayos de Pulau Langkawi” a PARKIN, R. – STONE, L. (eds.) *Antropología del parentesco y de la familia*. Madrid. Editorial Universitaria Ramón Areces. Pp. 515-542. Cita, fragment de la pàgina 516.

que –i reitero- no tots els informants d'aquesta recerca són immigrants i la diferència entre les dades proporcionades per un immigrant rifeny i un informant nascut a Catalunya d'origen rifeny, no varien substancialment pel fet de qualificar al primer com a immigrant i al segon no. Aquesta conclusió va ser un dels motius pels quals em vaig decidir a no incloure el terme immigrants per a descriure als informants. L'altre va ser potser per mi, encara més determinant. La dilatada història d'assentament del col·lectiu a la comarca feia que una part dels meus informants haguessin nascut a Osona i d'altres hi haguessin arribat de ben petits. Qualificar d'immigrants a aquesta part important dels informants generalitzant el terme per a tot el col·lectiu, no em va semblar ni correcte ni rigorós. Ambdós motius, de pes per mi, em van fer treure del títol inicial el terme “immigrants” i fer un tractament del col·lectiu com a un grup ètnic diferenciat i minoritari respecte a la majoria de població.

Davant la temàtica, dels objectius de la recerca en bona part influïts o, fins i tot, determinats per la meua participació als projectes salut i parentiu i pel desenvolupament del treball de camp i les característiques de les dades obtingudes, sota aquest títol, aquesta tesi ha estat pensada i estructurada en dos volums. No és una estructuració que respongui a la necessitat estricta d'un volum constituït pel text etnogràfic principal del treball i un volum més d'annexos, amb els materials obtinguts durant el treball de camp. Aquest no és pas el motiu que portà a la concepció d'aquesta estructura: s'ajusta pel primer volum en el que, efectivament, es troba l'anàlisi i contextualització teòrica de la descripció etnogràfica. Però no pas pel segon, el qual conté un seguit de materials que no només hi estan descrits sinó també analitzats i per als quals s'hi fan propostes metodològiques i analítiques. Aquesta diferenciació s'ha intentat recollir en la nomenclatura de tots dos volums: mentre que per al primer volum es manté el terme “capítol”, en el segon volum s'utilitza el terme “materials”.

Cada un dels dos volums té la seva identitat pròpia i específica que, d'alguna manera, permet la seva lectura sense necessitat de l'altre. Pensar en aquesta estructura no minva de vàlua el segon volum, si més no, ha estat concebut per un tractament d'igual amb el primer. L'estructura en dos volums fa que el primer estigui constituït per la presentació i l'anàlisi de les dades etnogràfiques, el text principal, al qual se li dóna suport o s'acompanya amb aquells materials estadístics, bibliogràfics i documentals que es consideren pertinents. El segon volum, al seu torn, està format per la presentació del conjunt de materials que han estat el fonament per a l'anàlisi del primer volum, juntament amb una anàlisi concreta i detallada de cada un d'ells i, en algun dels casos, propostes metodològiques i analítiques. Els materials recollits en aquest segon volum no són un complement dels presentats al primer. El fet d'incloure'ls en un volum diferenciat al primer respon a dos motius: per una banda, la seva sòlida entitat feia que requerissin d'un tractament específic i diferenciat d'allò presentat en el primer volum. No

hagués estat viable incorporar-los en el primer volum parant o entorpint el fil del desenvolupament discursiu; per altra banda, el caire dels materials que conformen el segon volum no s'ajusta ben bé a la descripció etnogràfica del primer, quelcom que feia més susceptible a la separació de les dades etnogràfiques discursives en el primer volum i a la presentació i anàlisi dels materials etnogràfics i elaborats directament de les dades recollides, en el segon volum. Els materials etnogràfics i els elaborats a partir d'aquests són els que donen entitat a aquest segon volum i és per això que el seu tractament ha de ser doble: per una banda, els materials etnogràfics van acompanyats d'una anàlisi específica del tot necessària per a la seva comprensió. No em semblava indicat presentar els materials sense fer-ne la interpretació i anàlisi que els acompanyés. És en aquests casos als que em referia quan els qualificava com anàlisi que no tenien lloc al fil del text principal. D'altra banda, els materials elaborats a partir de les dades empíriques han pres un pes específic ja que en si mateixos han passat per un procés que els presenta com a material gairebé primari per a l'anàlisi –seria el cas dels arbres genealògics o del tractament estadístic fet a partir del registre de les dones gestants d'El Remei o de les entrevistes semipautades.

És d'aquesta manera com es van concebre els dos volums, evidentment connectats l'un amb l'altre mitjançant referències constants, tot i que autònoms perquè presenten anàlisi i materials la majoria dels quals poden ser compresos de manera específica i complementaris, perquè algunes de les anàlisi que considero importants del resultat de la recerca estan ubicades seguint l'estructura general en els dos primers volums i l'específica de cada un d'ells, en tots dos.

El primer volum d'aquest treball, està estructurat al voltant de tres parts, en cada una de les quals s'aborda l'anàlisi d'un dels tres eixos que fonamenten l'anàlisi etnogràfica: les nocions culturals bàsiques en la primera part, el model rífeny d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics en context migratori en la segona i, finalment en la tercera part, les nocions de procés reproductiu i procés procreatiu. Cada una de les tres parts segueix la mateixa estructura: una introducció en la que es presenta l'anàlisi teòrica del concepte vertebrador corresponent –les nocions culturals bàsiques, el model d'articulació i ús dels sistemes mèdics o bé les nocions de procés reproductiu i procreatiu-, seguides pels capítols que configuren cada una de les tres parts, tots ells d'anàlisi etnogràfica. És d'aquesta manera com les tres introduccions constitueixen el marc teòric a partir del qual situar l'anàlisi etnogràfica dels capítols que les segueixen.

La primera part, titulada “El destí de les ànimes viatgeres. Formes d'organització sociocultural rífenyes: entre Nador, Osona i Europa” està constituïda per 3 capítols en els quals s'aborden les qüestions que esdevenen determinants socioculturals. És a dir aquelles qüestions que, als límits externs del domini del parentiu, esdevenen clau per a la seva comprensió. Es tracta de qüestions socioeconòmiques i culturals tant a origen (Nador) com a destí (Vic i Osona), del marc bàsic

d'organització social que esdevé el primer espai on es desenvolupa el parentiu –entès com a la reproducció per procreació, l'adscripció i la cura dels infants- que és la *familia* i amb la mateixa característica de determinant, del sistema de gènere rifeny en tant que estructurador de l'organització social juntament amb la variable edat. Aquesta primera part té l'objectiu d'oferir el marc social, econòmic i cultural en el qual es desenvolupa el parentiu dels rifenys etnografiats.

La segona part representa un parèntesi essencial en el fil de l'anàlisi. Si la primera part esdevenia indispensable per a la ubicació del col·lectiu i de la seva forma d'organització, la segona ho és perquè és on s'analitza i es fixa el model d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics que empren els rifenys. Aquesta segona part, com li passa al segon volum, té una entitat pròpia i específica ja que estableix el model de forma genèrica, és a dir, el model a partir del qual s'entenen els itineraris terapèutics que s'elaboren per a qualsevol problema de salut. És indispensable perquè sense aquest model no es podria entendre quines són les representacions i les pràctiques que els rifenys duen a terme en els dos àmbits específics que concerneixen a la intersecció amb el parentiu: sexualitat, procreació i cura de la salut dels infants, temes que articulen la tercera part del treball. Així, amb el títol “Persona, salut i malaltia” la segona part està formada tan sols per un capítol, que té com a objectiu l'anàlisi de les lògiques subjacents en les decisions i en les pràctiques que configuren els itineraris terapèutics dels rifenys, per tal de poder-hi establir el model. Amb aquesta finalitat, l'anàlisi se centra en qüestions com la noció de persona entre els rifenys d'Osona, les formes de representació de la salut i la malaltia, l'etiologia atribuïda a les malalties i les lògiques subjacents que funcionen en la confecció dels itineraris terapèutics i, per tant, en les conceptualitzacions de cada un dels tres sistemes mèdics, quelcom que influeix en la finalitat d'ús de cada un d'ells.

Finalment, la tercera part, titulada “El procés reproductiu rifeny: domini del parentiu, límits i interseccions” aborda l'objectiu principal d'aquesta recerca. Està constituïda per 4 capítols que estan ordenats seguint la progressió temporal que marca la noció de *procés reproductiu*, que és l'eix vertebrador de l'anàlisi, i per un capítol final en el que l'anàlisi se centra en àmbits específics de la intersecció entre parentiu i salut. Els 4 primers capítols configuren un model en el qual es pauten els esdeveniments vitals, inevitablement vinculats amb el manteniment de l'ordre familiar i social, i l'ordre temporal en el qual –suposadament- s'han de donar. Abordo totes aquelles inadequacions al model que he pogut etnografiar i que, pels rifenys amb els que he treballat, suposen desviacions amb fortes repercussions per a la vida de les persones i del grup –com ara l'aparició de la malaltia individual o grupal. Els capítols que conformen aquesta tercera part s'endinsen en esdeveniments crucials del model de *procés reproductiu*, intentant mantenir el seu ordre temporal, alhora que analitzen altres qüestions que

hi estan estretament vinculades. Tots, excepte el darrer capítol, el 9, que es desmarca d'aquesta progressió temporal ja que en ell s'analitzen tres qüestions fonamentals, no estrictament lligades al procés reproductiu, però sí totalment en el marc de la intersecció entre parentiu i salut: l'anàlisi de les teràpies i de l'adquisició del do terapèutic dels especialistes en medicina rifenya i alcorànica, l'anàlisi de les malalties grupals o col·lectives estretament vinculades a la *família* i, finalment, qui són les persones responsables de la cura directa i indirecta d'un malalt o malalta i com aquests rols motiven migracions temporals no només de les cuidadores sinó també dels malalts, i quines persones són les que tenen autoritat per a decidir sobre la forma de restabliment de la salut, la majoria de vegades persones no coincidents amb les cuidadores.

L'estructura d'aquest primer volum segueix la lògica per la qual la primera part abordaria temes de context, la segona respondria a l'anàlisi genèrica del model de confecció dels itineraris terapèutics, mentre que la tercera s'endinsaria en l'anàlisi del parentiu i les seves interseccions amb la salut, objectiu principal, aquest darrer, de la recerca.

Com ja he explicat, les referències són constants entre el primer volum i el segon. És clara la forma com les diferents tipologies de dades empíriques obtingues amb les diverses tècniques emprades o els materials resultants de la seva elaboració, tenen cabuda, són utilitzades i donen cos a un i altre volum. Cal especificar que les dades que provenen de la lectura de la bibliografia seleccionada, són emprades especialment en el primer volum més que no pas en el segon que és tot construït en base a l'etnografia. Precisament aquest motiu, també aplicable pràcticament a la totalitat del primer volum, ha portat a que es desestimés la possibilitat d'incloure un capítol específic d'anàlisi de la bibliografia i, en contrapartida, incorporar aquelles cites més pertinents per al desenvolupament del text allà on fossin més oportunes. En el disseny de l'estructura dels dos volums, pesà més la idea de la ubicació de la bibliografia al fil del text, en relació amb allò que les dades empíriques aportaven i, per tant, contextualitzada en el tema analitzat que no pas concentrada en un sol capítol del primer volum.

Pel que fa al segon volum, tot i que aquest s'obre amb una introducció que explica detalladament el seu contingut, i el per què de cada un dels Materials, indicaré en aquest punt també el seu contingut i els lligams que té amb el primer volum. Amb el títol *Propostes metodològiques i materials elaborats. Fonaments per a l'anàlisi*, el segon volum està format per 7 apartats que, com ja he dit, contenen dos tipus de materials: els etnogràfics i els elaborats, de suport al text principal però amb entitat pròpia.

En els Materials 1 es presenta i analitza de forma extensa el recull dels elements terapèutics i de les teràpies i pràctiques terapèutiques –analitzant-ne l'estructura- del sistema terapèutic rifenya i alcorànic. Aquest és un dels apartats que conté una anàlisi indispensable per a la comprensió

dels materials que s'hi presenten i també de la segona i tercera part del primer volum, però que, tanmateix, no té cabuda al fil del primer volum.

Els Materials 2 estan constituïts per resultats elaborats a partir de les dades empíriques i que esdevenen, tal com els identificava, primaris per a l'anàlisi: els itineraris terapèutics. Presento en aquests Materials una proposta de sistematització i anàlisi per als itineraris terapèutics així com una proposta de representació que aplico als itineraris terapèutics que he construït, bé en elaboració bé en reconstrucció i que segueixen a la proposta. Com passa amb els Materials 1, la proposta per als itineraris terapèutics tampoc tenia cabuda en el primer volum però és indispensable perquè mostra alhora un resultat de la recerca i les eines per entendre les representacions, estan vinculats tant a la segona com a la tercera part del primer volum. Es presenten elements terapèutics, teràpies i itineraris per a problemes de salut que van més enllà de l'àmbit procreatiu, sexual o pediàtric: aquests esdevenen un més dels àmbits de la salut tractats i analitzats.

En els Materials 3 s'inclouen, com a resultat de l'anàlisi, les representacions de les genealogies que he pogut confeccionar que, juntament amb la informació que aquests arbres proporcionen, s'hi han afegit dades sobre terapeutes del sistema rifeny o dades sobre membres amb característiques específiques que els vinculen a l'àmbit de la salut com a terapeutes i com a malalts.

Els Materials 4 recullen una de les altres anàlisi que no haguessin pogut tenir cabuda en el primer volum però que em semblava del tot necessària en relació a les genealogies dels Materials 3 però també al capítol 2 del primer volum: la de la terminologia de parentiu. Acompanyant a un arbre genealògic amb els termes emprats i d'un petit glossari que s'ha separat dels Materials 5, he fet una anàlisi i interpretació molt detallada dels termes que els rifenys empren per a denominar a les persones que ocupen llocs determinats de la *família*.

Els Materials 5, com he dit, són un glossari amb paraules i expressions en tarifit i algunes en àrab. No s'ha d'entendre només com a suport per a la lectura sinó com el resultat del treball de camp, de les moltes estones que vaig estar amb les informants intentant posar grafies als sons de la llengua tamazight. Ha estat molt complex poder fer aquest recull, per la dificultat de recollir les paraules, d'escriure-les però sobretot per la dificultat de poder recollir sentits, accepcions o formes d'entendre i definir alguna d'elles. Pràcticament la totalitat de les entrades d'aquest glossari tenen a veure amb el tema tractat en el treball, són qüestions de salut, de parentiu i formes de relació entre els membres del grup.

Els Materials 6 estan constituïts pels materials estadístics elaborats arran de les dades quantitatives de les entrevistes semipautades. Hi conté taules de freqüències, creuaments i

correlacions així com representacions gràfiques per aquelles taules que contenen dades més significatives. D'algunes d'aquestes dades se'n fa referència en el primer volum i alguna de les taules o les gràfiques hi estan incorporades, quan s'ha cregut pertinent, de forma íntegra. Només en aquests casos, en els de l'ús de les dades, les taules o les gràfiques en el primer volum, a la llum del fil de l'anàlisi, se n'ha fet el comentari. És a dir, en els Materials 6 es presenten les taules i les gràfiques mitjançant una numeració que les ordena i el títol que informa sobre el contingut i les característiques de les dades però l'anàlisi d'aquestes tan sols s'ha fet arran del text principal i tan sols quan han estat emprades.

En darrer lloc, els Materials 7 contenen les dades provinents del buidat dels registres de les dones gestants ateses a l'EAP El Remei. S'hi recullen les taules de freqüència i de creuament així com les representacions gràfiques d'aquelles que s'han considerat més rellevants i susceptibles d'ésser emprades en el primer volum. L'estructuració i l'ús d'aquestes dades estadístiques ha estat el mateix que per a les dades estadístiques presentades en els Materials 6.

D'aquesta manera és com s'ha dissenyat aquest treball en dos volums que, alhora que es complementen, m'han proporcionat l'espai i el format d'ordenació de tot el contingut que havia seleccionat del conjunt de dades empíriques que he considerat fonamentals per abordar i resoldre els objectius que motivaren aquesta recerca. Vinculant-se entre si però alhora cada un d'ells amb anàlisi específiques, totes valuoses i necessàries per assolir els objectius. Cal dir que, segons el meu parer, el segon volum aporta dades empíriques o materials elaborats a partir d'elles, analitzats, d'una gran vàlua que, pel conjunt del treball, per mi han esdevingut petites aportacions que sobresurten del conjunt.

Algunes consideracions

Voldria fer unes breus indicacions sobre alguns dels aspectes dels dos volums que responen a decisions de disseny i presentació.

- He especificat en una nota a peu de pàgina però crec que val la pena reprendre-ho aquí, que els noms propis dels i de les informants corresponen, alguns d'ells, als reals i d'altres són pseudònims, alguns triats pels propis informants d'altres per mi mateixa. D'aquesta manera s'ha respectat l'anonimat per aquelles persones que així ho han volgut.

- Vaig decidir molt al principi de la recerca mantenir el nom dels barris i dels municipis. L'objectiu sempre ha estat el de poder ubicar el què passa allà on passa i per tant, el de poder situar les dades etnogràfiques en el lloc d'on han estat recollides.

- Passa el mateix amb el nom dels centres de salut amb els que he treballat. Per aquests el nom també és el real. Respon al mateix motiu de mantenir el nom dels barris i dels municipis: contextualitzar bé les dades empíriques.

- Les dades del registre de les dones gestants de l'EAP El Remei han estat utilitzades amb el permís de la Dra. M. Serrarols, metgessa de família i membre de la direcció de l'EAP, concedit el 27 de desembre del 2009. Sempre sota l'estricta protecció de dades, els noms de les pacients ateses mai han estat emprats.

- També he avançat ja, la necessitat de mantenir els termes folk de tots els fenòmens analitzats en aquest treball. La forma de diferenciar-los serà amb lletres cursives, així per exemple el terme *familia* seria el terme folk al qual se li donarà contingut en el capítol 2, que és un dels seus objectius. Passa el mateix amb termes com *shor* o *titauin en iwden*, per exemple. És indispensable donar-los-hi contingut a aquests termes a partir de les representacions rifenyes i així és com els hem d'entendre –posicionant-me en aquest cas al costat de les crítiques radicals dels anys 70s a l'Antropologia clàssica del parentiu però extensible a tots els àmbits de l'Antropologia. En el decurs del text faré servir aquests conceptes en la seva forma i representació rifenya. Entenc que pugui ser farragós per al lector però la rigorositat no permet fer-ho d'altra manera, seria del tot incorrecte cercar termes més familiars de la meua pròpia cultura que pretenguessin substituir-los. És per això que remeto al lector als Materials 5 del segon volum, el que constitueix el glossari, on estan explicats i analitzats tots els conceptes en tarífit –variant rifenya de la tamazight- i alguns en àrab emprats en aquest treball.

- Descric i aprofundeixo amb detall la forma com s'ha fet la transcripció de les paraules i els termes en tarífit en la introducció dels Materials 5 del segon volum. Tanmateix, reprenc aquí les dues indicacions fonamentals: són transcripcions fonètiques que intenten seguir una normativa informal de transcripció –la que han elaborat els rifenys per escriure la seva llengua amb grafies llatines, que d'altra banda són les que coneixen donat que les grafies del t(h)ifinagh⁴⁶ els hi són desconegudes- i han estat fetes, gairebé de forma exclusiva per les dones amb les que he treballat, aquelles que saben llegir i escriure. Tanmateix en els Materials 5, juntament amb les transcripcions recollides directament de les informants, també s'ofereix la transcripció normativitzada. En el decurs del text utilitzaré la transcripció feta per les informants: entenc aquesta decisió en tant que en si mateixes són dades del treball de camp i mantinc d'aquesta manera l'esforç d'aquestes dones per posar grafies a les seves paraules.

- En el decurs del text faig tres tipus de referències als materials etnogràfics per a la qual cosa els hi he assignat la mateixa identificació que he fet servir en els diaris i en les notes de camp:

⁴⁶ Nom de l'alfabet de la llengua tamazight.

Entrevistes obertes: PS 000 (el número de l'entrevista, de la 001 a la 060)

Entrevistes semipautades: indicat així, juntament amb la data de realització.

Altres tipus de referències són les extretes directament del diari de camp i corresponents a les meves anotacions personals i aquelles, també del diari, que responen a les frases literals dites pels informants.

Les referències a les fonts s'indiquen sempre amb una nota al peu de pàgina.

Punts d'arribada i de partida

Aquestes són les eines per entendre el producte elaborat a partir del treball fet fins ara: l'estructura que ha estat pensada i dissenyada amb la finalitat de mostrar l'articulació de les dades fruit de la seva sistematització i anàlisi i alhora algunes decisions que responen a una meva postura que es reflecteix en la forma de presentar-les.

Aquest és el producte resultant de l'aturada necessària sempre que s'aconsegueix fer un tros llarg de camí i que, molt sovint, coincideix amb una cruïlla que, sorgeix i alhora d'alguna manera es provoca per tal de poder disposar d'un respir, de poder parar i mirar, enrere però també endavant. Per mi és un punt de pas al qual he arribat després d'un camí que es remunta al 2001, o potser encara més enllà, però també és un punt de pas, d'aturada, en la recerca en la que estic embrancada des del 2006 amb població rifenya. No concebo aquest treball, en cap cas, com un punt i final, no pel meu interès en l'Antropologia, sobretot en l'etnografia i en la seva capacitat encara per explotar d'aplicabilitat en les intervencions socials, però tampoc pel que fa a l'evident continuïtat d'aquesta recerca, de les moltes possibilitats que encara ofereix. Per a molts antropòlegs el treball amb un grup ètnic esdevé la tasca de tota una vida, per d'altres ho és una temàtica analitzada transculturalment o específicament. Per mi el treball amb rifenys ha estat la possibilitat d'anàlisi d'aquesta temàtica que sempre m'ha acompanyat, a Oslo i a Àneu, el parentiu aquest cop per a la societat rifenya però també la possibilitat d'ampliació de l'anàlisi a nous camps d'estudi per mi, la salut. Hauré de valorar a partir d'ara si també serà el treball amb els rifenys el que m'acompanyarà un tros més enllà del camí.

Abans d'encetar el gruix del treball i prenent aquestes possibilitats de temes per a treballar que penso que encara ofereix aquesta recerca, enuncio amb la intenció de fer-los palesos, alguns dels camins que es divideixen més enllà de la cruïlla i que no han estat objectius d'aquest treball o no ha estat possible abordar en la recerca:

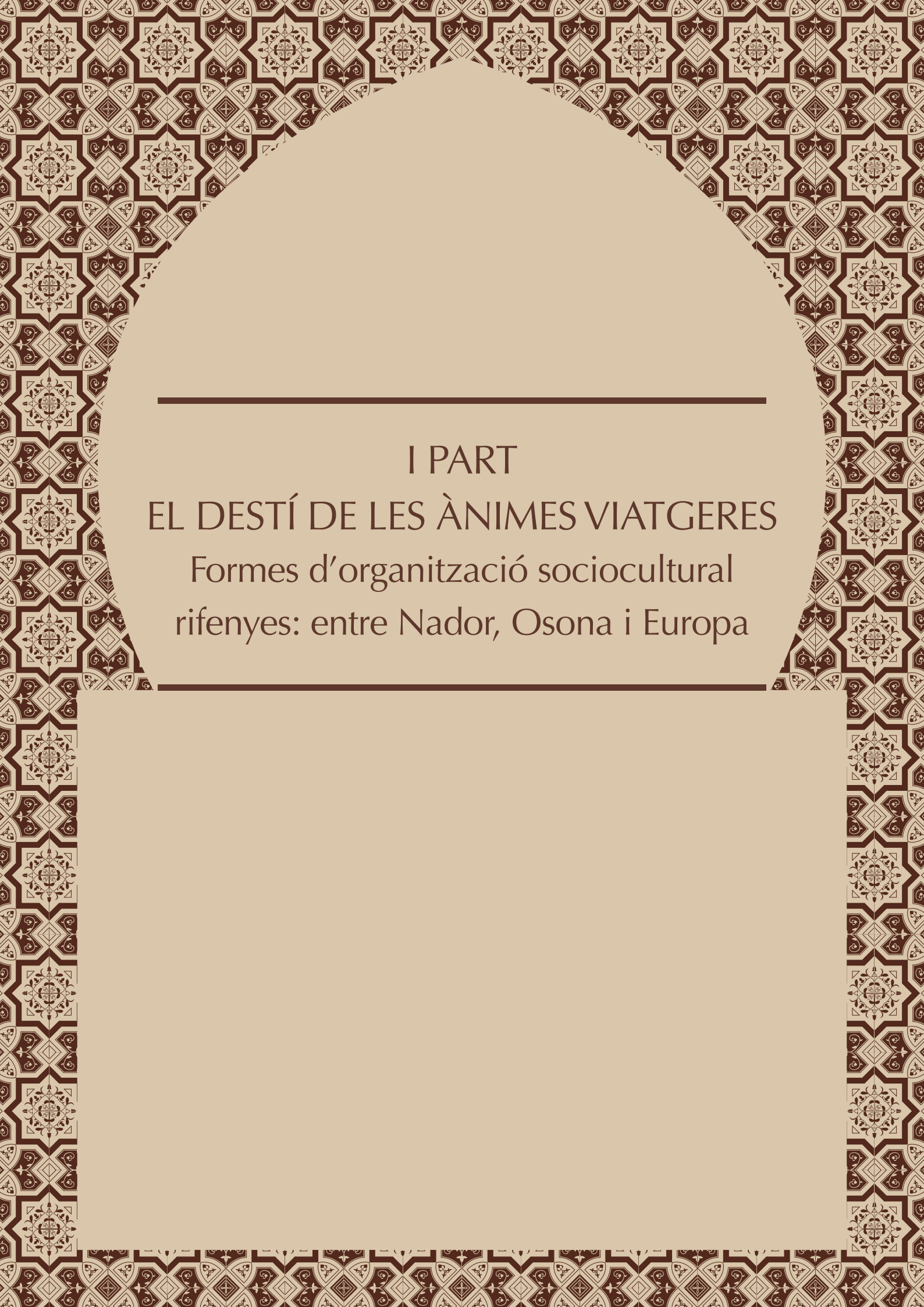
- El fet de que, mentre escric aquest treball, encara reculli dades empíriques de les observacions i d'entrevistes posa clarament de manifest que el tema no està esgotat. Crec que aquest fet és compatible amb la constatació que, després de 5 anys de treball de camp i 9 en total, s'estigui en disposició de fer una etnografia sobre els rifenys

d'Osona. Es tracta de que les dades empíriques no han arribat a la seva saturació de manera que el camp d'anàlisi obert, tant si és de forma exclusiva –parentiu o salut- o en la seva intersecció amb el domini del parentiu, encara ofereix grans perspectives per a l'anàlisi.

- El camí iniciat amb la contrastació feta a partir de les entrevistes semipautades a altres municipis catalans, permet plantejar com a objectiu per a la continuació de la recerca l'extensió i l'abast de les dades obtingudes al col·lectiu rifenya d'Osona. En d'altres municipis catalans, la concentració de població rifenya és elevada. Una de les possibilitats per a la continuïtat seria, mitjançant l'observació participant i d'altres tècniques extensives, veure les capacitats per a la generalització que ofereixen les dades obtingudes.
- He anunciat ja dues de les línies que no he seguit en aquesta recerca però que podrien donar peu al seu tractament en una continuïtat: la comparació entre població àrab i amazigh del Marroc de Catalunya i la comparació entre origen i destí per tal de veure canvis i continuïtats en les representacions i les pràctiques. Ambdues implicarien obrir el camp d'estudi a un altre grup ètnic, els àrabs, i a un nou àmbit de treball de camp, el Rif al Marroc. Caldria fer una etnografia per a la població àrab, adequada al col·lectiu però amb les mateixes característiques que la ja feta pels rifenys. D'aquesta manera es podrien valorar aspectes d'arabització de la població rifenya, formes d'integració i de reinterpretació d'allò que es considera àrab –també per a les representacions i les pràctiques entorn del parentiu i la salut- i, potser, poder arribar a valorar si, efectivament, com afirmen alguns autors, els àrabs i alguns sectors dels rifenys, el que diferencia a un grup i l'altre és la llengua, a banda de les qüestions socioeconòmiques que al Marroc semblen clares i a Catalunya també, pel bagatge que uns i altres porten amb el viatge migratori.
- Finalment, considero que un dels camins per a continuar la recerca, per mi un dels més atractius i caldrà valorar si fructífer, és l'aprofundiment de forma específica en el sistema mèdic rifenya. Les dades obtingudes fins ara i incloses en aquest treball permeten albirar un camp molt ric i valuós per exemple, en qüestions al voltant de qui són els terapeutes, com adquireixen el seu do i per què són especialistes del què són, registrar casos concrets d'especialistes per tal de donar volum a la taxonomia que es presenta en aquest treball i alhora determinar el ventall de possibles especialitzacions de cada un, és a dir, veure si és possible la proposta de taxonomia no per adquisició del do terapèutic, que és la que proposo, sinó per especialització, ampliar el recull de mostres d'elements terapèutics i fer-ne la seva identificació, classificació i anàlisi de les

propietats quelcom que ha de portar necessàriament a l'ampliació de la identificació de les teràpies específiques de la medicina rifenya i a l'anàlisi de les seves estructures, elements simbòlics i les formes de curació.

Són tan sols algunes propostes plantejades a l'inici del treball per al lector, en la cruïlla de la recerca per a mi. Reprendré les línies obertes, dels camins oberts, un cop finalitzada l'exposició del què he fet fins ara. Després ja veurem per quin camí o camins s'avança. Acabo aquesta introducció reprenent el seu inici: diuen els rifenys *iechtib*, que tot està escrit, potser no era una sorpresa del destí, sinó el que estava escrit que havia de ser.



I PART

EL DESTÍ DE LES ÀNIMES VIATGERES

Formes d'organització sociocultural
rifenyas: entre Nador, Osona i Europa

INTRODUCCIÓ A LA I PART

Determinants socioculturals: nocions culturals bàsiques, contextos socioeconòmics i formes d'organització social i familiar

*Nuestra humanidad depende
de una serie de nociones de conducta adquiridas,
que en conjunto forman patrones indeciblemente frágiles
y que nunca se heredan directamente*
M. Mead¹

Aquesta introducció pren forma a partir d'una doble consideració: inicia l'etnografia compresa en les tres parts en les que es divideix aquest primer volum juntament amb el conjunt del segon volum, però alhora inicia l'anàlisi de les permeabilitats transversals que necessàriament creuen l'aproximació etnografia ja sigui des de l'àmbit de la salut, ja sigui des de l'àmbit del parentiu, ja sigui en la seva convergència, delimitant però alhora desdibuixant marges en la seva interacció, ja sigui en els límits. És per aquest motiu que voldria iniciar aquest treball amb l'explicació del què vaig denominar arran del meu treball de camp a Noruega, nocions culturals bàsiques (Casado, 2004; 2006; 2011)²:

Por nociones culturales entiendo aquellas ideas que constituyen el sustrato del marco cultural y que representan los ejes de referencia a los cuales los individuos, la sociedad y el Estado recurren ante situaciones como la búsqueda de soluciones o estrategias ante nuevos, y viejos, fenómenos socioculturales³

Un marc cultural que esdevé el “referent cultural”, tal com l'anomena T. San Román (1996: 107-108). I, en aquest sentit, posar de relleu les nocions culturals bàsiques no respon a un procés d'atomització d'aquest marc referencial compartit de forma col·lectiva o individual però en tant que membre d'un grup. La clau es troba en la descripció que fa San Román sobre el marc de referència cultural; diu l'autora

Existe un referente étnico o cultural o como quiera que se acabe por llamar, en todos y cada uno de los seres humanos, que adquirimos por medio del proceso de enculturación y socialización y que configura estructuras mentales, potencia unas capacidades sobre otras, crea hábitos duraderos, interioriza modelos de relación entre las personas y valores culturales. Ese referente cultural es el que dota de sentido a la vida de cada uno, a los hechos vitales, a los datos de la experiencia personal y colectiva. Ese referente cultural es el que nos permite hablar y decir con sentido, relacionarnos, el que nos permite vivir. Pero no es determinado, ni completo ni totalmente coherente ni estático⁴

¹ MEAD, M. (1961) *El hombre y la mujer*. Argentina. Los Libros del Mirasol. Pàg. 156.

² CASADO i AIJÓN (2004) *Representacions de la maternitat i la paternitat i conceptualització dels infants i la seva cura a Oslo i Sabadell. Exercici i anàlisi crítica d'una comparació transcultural*. Tesi de màster no publicada. Universitat Autònoma de Barcelona.

CASADO i AIJÓN (2006) “En los escenarios del tiempo. Organización sociocultural de la procreación e identidad en Oslo” a *Perifèria*, núm. 4 (juliol 2006), pàgina 10.

CASADO i AIJÓN, (2011) “Formando *gode nordmenn*. Maternidades, paternidades y cuidado de los niños en Oslo” a Grau, J. – Rodríguez, D. – Valenzuela, H. (eds.) *ParentescoS. Modelos culturales de reproducción*. Barcelona. PPU. Pàgina 167.

³ Casado, 2006:10.

⁴ San Román, 1996: 107-108.

Les nocions culturals bàsiques subjaurien aquest referent cultural, no en un procés de fragmentació d'aquest sinó justament al contrari, en un procés de fonamentació i vertebració d'aquest. És la forma d'articulació d'aquestes nocions culturals bàsiques entre elles, la forma en que el grup recorre a elles i els hi proporciona un teixit de relacions constants, dinàmiques i modificables el que donarà lloc a l'adaptació d'aquest referent cultural als nous i vells contextos que requeriran del grup, l'adequació de les estratègies, de les formes de fer i de pensar davant noves situacions, siguin polítiques, econòmiques, socials, històriques, o totes alhora. Perquè, representen San Román

*Sin embargo, y es algo que no conviene olvidar, existe siempre aculturación de uno u otro tipo, en mayor o menor grado, y la aculturación suele ser selectiva, referenciada por la cultura inicial y orientada por la dinámica de la integración social, económica y política*⁵

Les nocions culturals es trobarien en el substrat d'aquest marc cultural que, prenent una perspectiva grupal, seria el fonament a partir del qual societats i cultures crearien, recrearien, construirien les formes de representar, classificar, de fer i entendre. Són nocions culturals que esdevenen bàsiques perquè configuren els eixos vertebradors que sustenten el marc de referència cultural. S'articulen entre elles per tal de confeccionar un entramat de relacions que les vinculen les unes amb les altres i que juntes esdevenen transversals en tots els àmbits de la vida sociocultural d'un grup, per això són bàsiques.

Les característiques que San Román atribueix al marc de referència cultural són també aplicables a les nocions culturals del seu substrat. Múltiples formes, situacions, circumstàncies de forma col·lectiva o individual condueixen a la modificació, al canvi, a l'adaptació d'aquest marc referencial ja sigui de forma conscient o inconscient, voluntària o forçada. Les nocions culturals bàsiques són susceptibles a ésser modificades en el seu contingut, en funció de les necessitats estratègiques o solucions que es requereixen en cada un dels contextos: per exemple, en el cas de la població amazigh rifeña, és indubtable que un context que demandava un canvi o modificació va ser –i continua sent– el context migratori. Però no només ja que les noves formes socials, organitzatives, històrico-econòmiques i polítiques requereixen de resposta també al Marroc. Tanmateix, les noves estratègies i solucions adaptatives a nous contextos retornen a aquestes nocions culturals bàsiques i serà a partir d'aquestes que es reinventaran. Amb això, no és que les pròpies nocions que conformen el substrat del marc cultural de referència no siguin modificables, que ho són, sinó que més fàcilment el que es modifica és la forma d'entendre-les, de conceptualitzar-les i de representar-les en funció de les exigències del nou context col·lectiu i/o individual.

⁵ San Román, 1996:132.

La característica de transversalitat d'aquestes nocions culturals bàsiques és la que es troba al darrera de la doble consideració amb la que s'ha pensat aquesta Introducció: si les nocions culturals bàsiques es troben en els fonaments del referent cultural col·lectiu i, per tant, operen en els diversos àmbits de la vida, sens dubte, en l'àmbit de la salut i del parentiu i en el camp de convergència i interacció d'ambdós, també. La presentació i anàlisi de cada una de les nocions culturals bàsiques no es fa de forma abstracta i separada de l'anàlisi etnogràfica: considerant el fet de que la introducció de cada una de les nocions tenia més sentit en el si del marc analític i etnogràfic pertinent, aquestes nocions culturals bàsiques apareixen en el decurs del treball. I no pas totes les nocions culturals bàsiques rifenyes són analitzades en aquest treball, sinó tan sols aquelles que, al meu entendre, tenen una incidència més transcendent en els àmbits d'anàlisi d'aquest treball. És així com, si la transversalitat a l'etnografia era una de les consideracions inicials d'aquesta introducció, l'altra era la presentació de la primera part d'aquest treball.

Constituïda per tres capítols, en aquesta primera part l'objectiu és el de proporcionar el marc sociocultural rifyeny en el qual la segona i la tercera part han de ser contextualitzades. Es dona certa diferenciació en l'essència dels capítols: si en el primer la finalitat és la de proporcionar el marc socioeconòmic de la població rifyena tant a origen com a destí per tal de poder contextualitzar el col·lectiu en ambdós, el segon i el tercer analitzen etnogràficament dues variables estructuradores de l'organització sociocultural rifyena: la *família* i el gènere. No són pas els únics: caldria tenir present que l'edat també esdevé una variable estructuradora però aquesta està tractada en el decurs de tot el treball, amb especial èmfasi quan aquesta esdevé central en l'ordenació social.

Ara bé, com passa en el cas de l'islam (analitzat des de la perspectiva de la salut en el capítol 4), tant la *família* com el gènere esdevenen alhora estructuradors socials i nocions culturals bàsiques. I encara, són també, des de la perspectiva del domini teòric del parentiu, limítrofs amb clars territoris d'interacció teòrica alhora que transversals en els dominis d'un i altre. Ara bé, no es tracta de que aquestes dues nocions tinguin connotacions de rellevància sobre les altres sinó que esdevenen clau en l'anàlisi contextual pel que tenen d'estructuradors socials quelcom que, indefectiblement, s'ha posat en joc en les necessitats d'adaptació no només en context migratori sinó en el si de les pròpies transformacions socials, econòmiques i polítiques que s'estan vivint a origen. I per l'entramat de nocions culturals que subjau, l'anàlisi de *família* i gènere no es podrà emprendre sense incorporar d'altres nocions amb les que hi estan estretament vinculades.

Nocions culturals bàsiques com islam, *família*, gènere, persona, matrimoni, fama i reputació, autoritat, respecte vinculat al de vergonya, puresa i impuresa, perill, complementarietat o noció grupal són aquelles, entre d'altres, a les quals es retorna quan el col·lectiu rifyeny es veu davant de nous desafiaments que impliquen una reestructuració, una reinterpretació o una modificació

de la forma sociocultural d'organització però també de representació i conceptualització en contextos socioeconòmicament i cultural diversos, sigui en la transnacionalitat com en la localitat. I voldria insistir en el valor dinàmic, modificable i adaptable d'aquestes nocions: no es tracta, per exemple, d'una perspectiva de gènere ahistòrica ni tampoc no articulada als nous contextos i situacions sinó del fet del retorn a aquesta noció justament en la necessitat de reinterpretació i d'articulació amb un marc cultural de referència que ha de seguir essent reconeixible i identificable.

És d'aquesta manera com, la primera part d'aquest treball pretén proporcionar els marcs de contextualització de les formes socioculturals d'organització i relació dels rifenys, en la seva dinàmica del canvi necessari per a la integració al context de destí i, a l'hora, a les pròpies dinàmiques transformadores que en aquest també es donen –i que requereixen de la societat majoritària un retorn a les seves pròpies nocions culturals per a poder reinventar i re-adaptar-se en el context canviant en el que viu.

En la introducció general d'aquest treball feia referència al destí. He reprès aquesta noció en el títol d'aquesta primera part juntament amb la noció de persona entre els rifenys i la voluntat de recollir la transnacionalitat d'aquest col·lectiu. Es tracta de la noció islàmica de predestinació, que sovint està al darrera de la majoria d'esdeveniments, decisions o circumstàncies tant grupals com individuals. Explicava una informant

Jo, per molt que vagi a buscar... moltes vegades he explicat el problema amb el meu cosí i les que són paisanes meves sempre m'ho diuen 'si mara iechtab', vol dir 'mara' és una pregunta 'si' de pregunta, 'si t'ha de tocar ja et tocarà', o 'si ho ha escrit Déu', són sinònimes i van referides al destí, si està escrit o no. Fins i tot les coses més petites... sí que el caràcter influeix en el sentit de com te les prenguis tu, però tot està escrit, tot. I és així.⁶

Dins la noció cultural interpretable des de la perspectiva rifenya de l'islam, la predestinació esdevé en si mateixa una noció cultural bàsica a la qual els rifenys retornen, en la seva aplicabilitat en la quotidianitat, per tal de poder copsar, comprendre i representar els contextos en els quals viuen, les relacions que en ells hi estableixen i, amb això, seguir-se reconeixent com a col·lectiu i com a individus integrants.

⁶ Fragment literal d'entrevista (PS 044 / 5-6-10). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 1, pàg. 799.

CAPÍTOL 1

Els imazighen rifenys: context d'origen, context de destí

1.1 Els imazighen

Els imazighen, en plural, o amazigh en singular, és el nom amb el que s'autodenomina la població que és considerada autòctona del nord d'Àfrica, aquella que era present en el territori abans de la colonització àrab en el segle VII dC. Parlen la llengua tamazight i, en aquesta, el nom imazighen vol dir “els que són lliures”¹, “homes lliures”² o “homes lliures i nobles”³. Però, de fet, aquesta població va ser coneguda durant segles –i encara ho és ara– pel nom grec *barbaroi*⁴, incorporat primer pels bizantins i després pels romans (en llatí *barbarus*) i del qual prové berber⁵, que era el terme que van emprar els àrabs per a denominar-los⁶. Serà fins a principis del segle XIX que bona part d'Europa denominarà *Barbaria* a tot el nord d'Àfrica, terme estès per l'església catòlica i el seu ús predominant del llatí tot i que, des de finals del segle XVII a França el terme *barbarus* havia començat a ser substituït ja pel de *berbère* (Chafik, 2009).

El nom ètnic de berbers no és el nom amb el que els imazighen s'autoidentifiquen i, ahora, molt sovint hi perceben una càrrega pejorativa darrera el nom associada a un conjunt d'estereotips i representacions negatives que els imazighen suposen que, especialment els àrabs, hi vinculen tal com veurem al final d'aquest primer apartat del capítol. És per això que no serà el nom que els

¹ Roque, 2009:10.

² Segura i Mas, 1994:31.

³ Chafik, 2009:15.

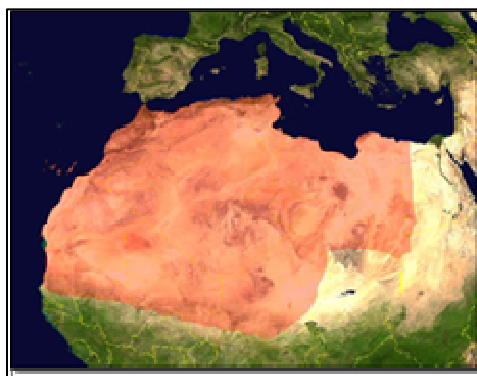
⁴ Segons Akioud i Castellanos (2007) el significat de *barbari* seria “fora de la cultura clàssica, no romanitzats, no civilitzats” (2007:13).

⁵ De fet, l'origen del nom “berber” és incert. Més enllà de l'ascendència grega i de l'ús llatí i àrab, algunes hipòtesis apunten a la seva procedència sànscrita en el mot *warwara*, el significat del qual és precisament “home lliure” (Akioud i Castellanos, 2007:140) o bé, tal com afirma G. Camps (1995:65) “(...) le nom de berbère apparaissait sporadiquement dans la toponymie ou l'onomastique dans le domaine chamito-sémitique”.

⁶ Sobre la identificació “d'allò berber”, G. Camps (1994:12) diu al respecte: “Es calificado de bereber lo que parece fundamentalmente autóctono del Norte de África. Es bereber lo que no es o no parece de origen extranjero, es decir, lo que no es ni púnico, ni latino, ni vándalo, ni bizantino, ni árabe, ni turco, ni europeo (francés, español, italiano). Levantando estos diferentes estratos culturales, algunos insignificantes y otros de una potencia y un peso considerables, encontramos el númida, el moro, el gétulo, cuyos descendientes, bajo otros nombres, bajo otras creencias, practican el mismo arte de vivir, conservan en la explotación de la naturaleza poco generosa técnicas de una extraña permanencia y usan en sus relaciones sociales una lengua perfectamente distinta de todos los idiomas introducidos a lo largo de períodos históricos”.

hi donaré en el decurs d'aquest treball però, especialment i sobretot, perquè no és el nom amb el que s'autoanomenen⁷.

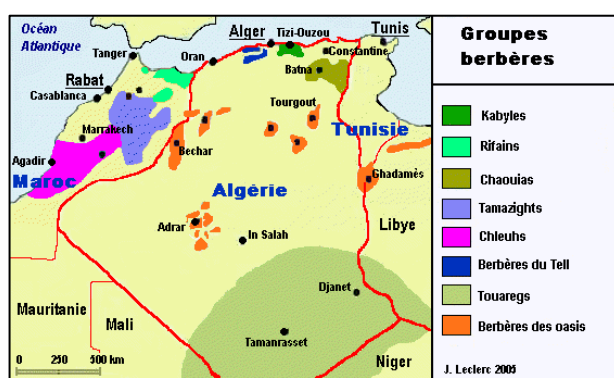
Els imazighen són un grup profundament heterogeni. Es subdivideixen en 8 altres grups que es distingeixen entre ells per la parla diferenciada, totes elles dialectes de la tamazight, però també per les formes econòmiques i d'organització sociocultural. Tanmateix, s'identifiquen tots ells com a imazighen. Aquests 8 subgrups estan dispersos pel que els imazighen anomenen Tamazgha, el nom que donen al territori del nord d'Àfrica que identifiquen com a propi, que va ser colonitzat pels àrabs al segle VII dC i posteriorment fragmentat en Estats polítics contemporanis. La Tamazgha s'estén per un bast



Imatge 1: Tamazgha (zona ataronjada)
Font: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tamazgha>

territori que s'endinsa en diversos estats del nord d'Àfrica però la població amazigh s'hi concentra en zones molt concretes, no pas en tota la seva extensió: al Marroc (a les zones del Rif, de l'Atlas i del Souss), a Algèria (a l'Aurès, la Cabília, el Mzab i l'Ahaggar), a Líbia (majoritàriament al djebel Nefussa), a Tunísia (a l'illa de Jerba, Matmata i en algunes zones del sud del país), Mauritània (bàsicament en grups que s'assenten a prop de Nouakchott), Egipte (a l'oasi de Siwa), Mali (sobretot a la zona nord-est del país), Níger (al nord-est del país), el Txad (on viuen grups itinerants que circulen per la zona fronterera entre Líbia i Níger) i Burkina Faso (on la població amazigh és molt poc nombrosa i es concentra al nord del país)⁸. Com deia, els 8 subgrups en que es divideixen els imazighen són extremadament heterogenis en les formes d'organització sociocultural, en els dialectes de la tamazight i també en les formes en què van

ser incorporades per aculturació més o menys imposada l'arabització i l'islam. Aquests 8 subgrups són: els cabilencs, els rifenys, els tamazights, els imazighen del Tell, els tuaregs, els imazighen dels oasis, els xelhes i els txauies. Al Marroc es troben tres d'aquests 8 subgrups: els rifenys (a la meitat oriental de les muntanyes del Rif, al nord), els tamazight (a les muntanyes



Imatge 2: Subgrups imazighen arreu de la Tamazgha
Font: Mapa elaborat per J. Leclerc (2005) i extret de:
<http://sinistri.canalblog.com/archives/2007/12/28/7375857.html>

⁷ M. Chafik inicia el seu treball aclarint "Els berbers mai no s'han anomenat ells mateixos per aquest nom" (2009:15).

⁸ Dades extretes d'Akioud i Castellanos (2007:13-14).

de l'Atlas, a l'Atlas Mitjà) i els xelhes (a les regions de l'Alt i l'Anti Atlas i de la vall del Souss).

Si bé els imazighen comparteixen la llengua, la tamazight, les diferències dialectals entre els 8 subgrups poden ser prou evidents, anant des de les diferències en la pronunciació o en petites variacions sobre una mateixa paraula fins a diferències que impedeixen la comprensió mútua. Centrant-nos en els 3 subgrups del Marroc, els rifenys parlen el tarifit, els xelhes parlen el taixelhit i el parlar dels tamazights rep el mateix nom genèric de la llengua, tamazight. A més de la llengua parlada, els imazighen tenen una escriptura pròpia –un alfabet protohistòric-anomenada tiffinagh, l'origen de la qual és possiblement d'ascendència fenícia i és probable que tingués el seu origen en les inscripcions líbiques. Després de les diverses colonitzacions que van anar arribant al nord d'Àfrica (grecs, cartaginesos, fenicis, bizantins, vàndals, romans, i més recentment francesos, espanyols, italians), el tiffinagh va ser permanentment emprat pels tuaregs i, d'ençà el segle XIX, va començar a ser reintroduïda de nou arreu de la tamazgha amb el què s'ha anomenat el neotiffinagh –actualment es troben mitjans de comunicació, rètols, anuncis en tiffinagh alhora que també s'ensenya a les escoles. La recuperació del tiffinagh ha estat molt desigual entre els grups imazighen en la mesura en que ha hagut de fer-se un lloc davant l'homogeneïtat de l'oficialitat de l'àrab en aquests territoris⁹. La recuperació del tiffinagh al Marroc és recent, de fet, cap dels informants d'aquesta recerca el sap emprar. Aquesta situació contrasta amb l'ús de la llengua tamazight que, a diferència de la seva escriptura, no s'ha deixat de parlar mai. L'ús social de la llengua ha tingut el seu reconeixement a partir del 2011 quan la constitució marroquina –en el seu article cinquè- considera la llengua tamazight com a oficial al Marroc i aquesta, juntament amb el tiffinagh, s'ensenyen a les escoles especialment de les zones imazighen. Aquest fet recent s'ha de considerar com un dels resultats de la creixent reivindicació cultural i identitària que els imazighen han anat proclamant de forma més o menys bel·ligerant en el decurs de la seva història després de la colonització àrab. Tornaré al final d'aquest primer apartat sobre les qüestions identitàries però, al meu entendre, és del tot cabdal el punt d'inflexió que va suposar el 1995 amb la celebració del Primer Congrés Mundial Amazigh a França (St. Romen de Dolan) a inicis de setembre: per una banda l'agrupació dels diversos moviments reivindicatius que existien prèviament en cada un dels països nord-africans i, per l'altra, la internacionalització de les reivindicacions imazighen amb la intenció de fer visible el món la seva singularitat sociocultural i identitària alhora que la denúncia dels processos més o menys agressius d'homogeneïtzació envers l'arabitzat que els diversos països del nord d'Àfrica havien portat a terme. Destacar en aquesta breu presentació dels imazighen aquest Primer Congrés, té la intenció de posar de relleu dos aspectes que em semblen fonamentals i que, al

⁹ En aquest sentit, G. Camps afirma: “En todos los países del Magreb, la voluntad de los Estados es arabizar” (Camps, 1994:13).

meu entendre, són significatius quant a la situació reivindicativa d'etnicitat, que té un pes important entre els informants d'aquesta recerca, alhora que situen l'amazighuitat en el context sociohistòric contemporani. Com deia, dos són els aspectes que voldria destacar: per un costat, la celebració de l'any nou amazigh, especialment significatiu com a cohesió de grup a Catalunya i, per l'altre, la creació i ús de la bandera com a símbol de la unitat del que, d'ençà del 1995, s'ha identificat com a la nació amazigh¹⁰. Ambdues són noves creacions, la celebració i la bandera, allò que Hobsbawm i Ranger (2002 [1983]) van identificar com a la “creació de tradicions” o d'un sentiment de pertinença grupal i ètnica unitària, dels 8 grups imazighen, que fins aleshores no s'havia donat de forma manifesta. Sí ho havien fet, tal com vist, les revoltes i reivindicacions ètniques de resistència a l'homogeneïtzació àrab però aquestes havien tingut un caràcter local, no unint tota l'amazighuitat com a grup. Cap dels dos és fruit únicament de la diàspora amazigh especialment a Europa però precisament com a conseqüència d'aquesta han trobat marcs de reivindicació que, allunyant-se o no dels que hi ha a origen, almenys a Catalunya, han trobat un context fèrtil per a l'expressió.

La creació d'una bandera que tenia com a objectiu simbolitzar aquesta unió dels 8 grups amazigh sota una causa de reivindicació identitària compartida, va ser un dels molts resultats del Primer Congrés Mundial Amazigh del 1995.

Una nova bandera d'unitat que feia necessària la introducció d'elements simbòlics també nous: els colors i el tfinagh. La unitat representada mitjançant el groc, per als pobles imazighen que viuen al desert, el verd, per aquells que viuen a les muntanyes i el blau per als costaners. Sobre els colors, la lletra *yaz* (o *anza* segons alguns



Imatge 3: Bandera amazigh
Font:
<http://www.crwflags.com/fo/tw/flags/xb.html>

dels meus informants rifenys) del tfinagh com a forma de representació de la singularitat ètnica a partir de l'escriptura però també com a lletra que significa en si mateixa “homes lliures”, el mateix que imazighen. A banda de l'ús d'aquesta bandera en tota forma de reivindicació ètnica i en organitzacions imazighen tant origen com en la diàspora, la seva incorporació es dona també en l'àmbit domèstic: durant el meu treball de camp no era infreqüent trobar aquesta bandera penjada a la paret, com un tapís, en alguna de les estances de la casa. És una forma d'expressió, com d'altres, d'una identitat ètnica que a banda de reivindicativa tindrà un pes decisiu en l'organització social dels rifenys d'aquesta recerca, tal com veurem, per exemple, en el capítol 6 quan parlem de la tria de la parella conjugal.

¹⁰ B. Lounes (2009:231) afirma en un text reivindicatiu de la identitat i l'etnicitat amazigh: “La nació amaziga no és cap mite, ni cap projecte: és una realitat ben arrelada en la consciència popular tot i que li costa expressar-se, com sempre passa amb tot allò que és amazic, per culpa de l'acarnissada violència utilitzada per les potències colonialistes per tal d'eradicar l'amazighuitat del nord d'Àfrica”.

El segon aspecte significatiu d'aquesta creació d'una etnicitat unitària té a veure amb la celebració del cap d'any amazigh, molt important com a forma de cohesió grupal entre els imazighen de Catalunya. Un dels trets que els imazighen han seleccionat –tal com especifica San Román (1996) o Hobsbawm i Ranger (2002 [1983])– com a forma d'expressió de la singularitat cultural amazigh enfront de l'àrab, és l'existència d'un calendari propi. El calendari amazigh es basa en un calendari agrari que es feia servir per a regular les feines del camp: és un calendari estacional solar a diferència del calendari islàmic que és lunar i que no és útil per a regular les feines agrícoles. La identificació identitària amazigh amb aquest calendari també ha estat una “invenció” en la mesura en que no semblen haver fonts històriques que el sostinguin com un tret cultural singular. Ha estat més la incorporació de la celebració de l'any nou amazigh com una forma d'expressió recent de la identitat ètnica. És així com, entre el 12 o 13 de gener¹¹, segons el calendari gregorià, els imazighen a Catalunya¹² celebren el seu any nou amb una festa que s'organitza especialment i sobretot en els locals de les organitzacions ètniques arreu de Catalunya. No tots els imazighen participen en aquestes celebracions i aquestes no són l'única forma d'expressió ètnica: segons les dades de camp, tots els informants d'aquesta recerca comparteixen un sentiment d'identitat ètnica que en alguns casos els ha acompanyat en el seu procés migratori, en d'altres ha sorgit a destí i, encara en d'altres, s'ha incrementat per la migració.

En aquest primer apartat del capítol, he volgut fer una presentació general dels imazighen com a grup ètnic. Ampliaré més endavant algunes de les qüestions introduïdes en aquestes primeres pàgines, com ara la identitat ètnica però sobretot les percepcions i representacions que els marroquins àrabs i els imazighen rifenys tenen els uns dels altres en bona part sorgides per un passat històric que cal situar en la colonització àrab del nord d'Àfrica i, d'ençà, en les polítiques que al Marroc es van dur a terme envers els imazighen. L'objectiu d'aquest primer capítol del treball és el de recollir aquelles dades contextuals sobre els imazighen que serveixin justament per això, de context en el qual emmarcar l'etnografia que es presenta en la resta dels capítols. És per aquest motiu, pel fet de que el meu objectiu és poder proporcionar dades que permetin situar i comprendre contextualment els imazighen rifenys a Catalunya –especialment a la comarca d'Osona– i que permetin establir el marc sociocultural per a l'anàlisi i la comprensió de la intersecció entre parentiu i salut. No parlaré en profunditat de les particularitats històriques ni socioculturals, ni pretenc ser exhaustiva en la presentació de les problemàtiques ètniques ni en

¹¹ Com a nota de referència, els imazighen van celebrar l'any 2012 el seu any 2962 i celebraran al 2015 el 2965.

¹² Caldria aprofundir més en la recerca dels processos de selecció –o invenció– d'elements com a conformadors de singularitat sociocultural amazigh. No m'ha estat possible fer-ho en el marc d'aquesta recerca. Aquest aprofundiment hauria també de recollir dades etnogràfiques entorn de les formes de celebració de l'any nou amazigh al lloc d'origen, no només a Catalunya per tal de veure si aquesta celebració respon més a una qüestió de cohesió grupal i d'expressió identitària en context migratori o si és un fenomen generalitzable com a imazighen.

les reivindicacions identitàries, com tampoc és el meu objectiu l'anàlisi i l'establiment d'allò que és àrab o allò que és imazighen o les influències que allò àrab té sobre allò amazigh – sempre en aquesta direcció, segons la bibliografia i no pas en direcció inversa- en un procés d'assimilació i pèrdua de referent cultural que els imazighen han dut a terme des del segle VII dC. He volgut recollir aquells aspectes més generals sobre els imazighen i, més concretament sobre els rifenys, que, al meu entendre, han de facilitar l'elaboració del marc de referència cultural en el qual el col·lectiu rifeny que he etnografiat se situa i es mou i que, ahora, permetran contextualitzar la forma rifenya d'organització sociocultural. Queden espais i àmbits d'aquest referent cultural que no incorporo perquè l'anàlisi de la seva totalitat no és l'objectiu d'aquest primer capítol: la selecció de trossets d'aquest marc sociocultural de referència acompanya la presentació dels contextos d'origen i de destí i els processos migratoris entre un i altre que els rifenys han dut a terme d'ençà mitjans del segle XX.

1.1.1 Orígens: llegendes, hipòtesi i vestigis històrico-arqueològics¹³

Entre els interessos que mouen als investigadors de diverses disciplines, especialment historiadors, arqueòlegs i antropòlegs, entorn dels imazighen, un dels més actius en la recerca és l'origen d'aquest grup ètnic. Tanmateix, al darrera no només hi ha un interès dels acadèmics sinó que també trobem un interès –sovint tornat en necessitat- dels propis imazighen en establir el seu origen per tal de poder tenir un element més de diferenciació amb la població àrab del nord d'Àfrica, quelcom que legitimi la seva diferenciació ètnica i els seus orígens més remots no només com a grup sinó com a habitants d'aquests territoris. Basades en fonts arqueològiques i fonts documentals de textos clàssics –sobretot grecs i romans-, els especialistes tracten de cercar quin és l'origen tant espacial com temporal dels imazighen: d'on venen i de quan són els vestigis més antics que se'ls hi poden atribuir sense qüestionament.

Aquest interès pels orígens dels imazighen el trobem ja des de l'Antiguitat clàssica i, de fet, com passa en la majoria de pobles colonitzats, la història i els orígens dels imazighen han estat escrits per d'altres societats i cultures¹⁴. El resultat d'aquest interès ha donat lloc a dues tipologies d'explicacions: les hipòtesis fonamentades en fonts històrico-arqueològiques i les llegendes d'origen. En d'altres ocasions, però, ambdues tipologies són mesclades especialment en els textos clàssics en els que els orígens mitològics atribuïts als imazighen esdevenen en sí mateixos fonts històriques. És difícil determinar aquest afany per l'interès en establir els orígens espacio-temporals dels imazighen; Camps (1995:13) afirma que “rares sont les peuples comme

¹³ Per a l'elaboració d'aquest apartat, segueixo bàsicament a la compilació de treballs editada per Raha Ahmed (1994a), Camps (1995 i 1998) i Akioud i Castellanos (2007).

¹⁴ Diuen Akioud i Castellanos (2007:17): “Ens trobem amb una història escrita pels invasors, pels diferents pobles que els han dominat, sobretot els romans, els àrabs i els francesos”. De fet, als imazighen se'ls ha arribat a considerar un poble que està als marges de la història (Camps, 1998).

les Berbères dont les origines ont été recherchées avec autant de constance et d'imagination". A vegades per la singularitat sociocultural o a vegades per les diferències fenotípiques que són percebudes en alguns grups imazighen i que no són vinculades a un origen nord-africà: pell clara, ulls clars, cabells clars. Reprendré més endavant l'estereotipació d'aquest fenotip que s'utilitza com a tret diferenciador i identitari enfront de la percepció del fenotip àrab. Les percepcions i les representacions construïdes socioculturalment sobre les diferències fenotípiques entre àrabs i imazighen constitueixen un dels elements quotidians que els rifenys d'aquesta recerca utilitzen per a diferenciar-se amb els àrabs del Marroc però també com a element d'identificació que funciona sovint en contextos de trobada públics a context migratori d'àrabs i rifenys. Però no només les percepcions de la diferència es basen en la representació d'un fenotip sinó també en la cerca d'elements culturals que permetin establir la singularitat dels rifenys –i dels imazighen com a grup ètnic. Tal com afirma San Román (1996 i 1997), darrera de la percepció de la diferència hi ha la percepció d'una realitat basada en les relacions de desigualtat entre àrabs i imazighen que tenen el seu origen, tal com he dit, en un passat històric.

En la "història silenciada" dels imazighen, tal com la qualifiquen Akioud i Castellanos (2007:17 i ss.), trobem que aquest poble va patir tres grans processos de colonització importants que van implicar tots tres, assimilacions més o menys bel·ligerants amb conseqüències més o menys refractàries: la romanització, l'arabització i islamització i la colonització europea. Analitzaré amb més deteniment el segon i el tercer d'aquests processos per la implicació que tenen en les característiques socioculturals actuals dels rifenys d'aquesta recerca i en la construcció de les percepcions interètniques.

Tant els orígens –llegendaris o no- dels imazighen com la seva història ha estat escrita pels pobles que hi van tenir contacte o els van colonitzar. Van ser els fenicis qui van incorporar els imazighen a la història, amb la fundació de les primers colònies comercials al Marroc al segle VII aC. Es tracta de la incorporació a la història escrita d'uns pobles que tenien una forma d'organització sociopolítica i cultural consolidada de molt abans de l'arribada dels fenicis (Akioud i Castellanos, 2007). És a partir d'aquest moment que els pobles colonitzadors del territori nord-africà deixen llegats escrits de les percepcions d'aquests pobles autòctons als quals se'ls atribueixen des de llavors nombrosos orígens. Per les fonts escrites, les primeres llegendes d'origen són les dels grecs els quals van seguir un procés d'atribució d'origen vinculat a la seva pròpia mitologia. És així com Hesíode va establir que el déu Moros (Destí), la deessa Ker (Perdició) i la deessa Tànatos (mort) eren fills de la mateixa mare: Nit. Per a Plató tots els pobles d'Occident eren fills de Posidó mentre que els pobles africans eren Atlants (Gozalbes Cravioto, 1994:20). Segons aquesta divisió de Plató, una llegenda situa als imazighen com els darrers Atlants, legitimant-la amb el fet de que l'Atlàntida estava situada a la part oceànica

propera a Líbia i de la qual, les Illes Canàries, en són el seu vestigi (cal recordar que els guanxes de les Canàries són considerats d'origen amazigh). En el període hel·lenístic (ss. IV- I aC) Sal·lusti va establir que bona part dels nord-africans –entre ells els maures i els nòmides- eren descendents dels medes (Iran) i dels perses que van arribar a aquests territoris formant part de l'exèrcit d'Hèrcules. Sobre l'origen dels maures (terme genèric que al segle VI dC designava a tots els africans que havien mantingut la seva cultura enfront de la romanització)

*Procopé [explica que] la conquête de la Terre Promise par Josué avait provoqué le départ des peuples qui occupaient le littoral. Ceux-ci après avoir tenté de s'établir en Egypte, qu'ils trouvèrent trop peuplée, se dirigèrent vers la Libye, qu'ils occupèrent jusqu'aux Colonnes d'Hercule (détroit de Gibraltar) en fondant un grand nombre de villes.*¹⁵

D'altres atribucions significatives de l'origen dels imazighen serien les aportades per Heròdot que identificava els *maxyes* com a berbers sedentaris i agricultors descendents dels troians, Estrabó que va afirmar que eren descendents d'indis arribats a Líbia¹⁶ o les aportades per escriptors hebreus i cristians, entre ells Sant Agustí, que van atribuir que els imazighen estaven relacionats amb els cananeus que van ser expulsats de Palestina pels jueus (Gozalbes Cravioto, 1994:21; Akioud i Castellanos, 2007:19). Durant l'Edat Mitjana es van crear nombroses llegendes entorn de l'origen dels imazighen. La majoria d'autors eren d'origen amazigh que van escriure en llengua àrab i que, al seu torn, van ser incorporats per autors cristians en llatí. Totes les llegendes d'aquest període medieval atribueixen un origen oriental als imazighen, algunes a Síria-Palestina i d'altres a Egipte. En aquest període també trobem que, bona part dels genealogistes àrabs atribuïen un origen àrab d'alguns dels grups imazighen.

Diversos autors del segle XIX i principis del XX van desenvolupar diverses hipòtesis sobre els orígens indis o cananeus a la llum de l'expansió de l'arqueologia prehistòrica d'aquelles dècades: van fonamentar aquests orígens arran de l'estudi dels dòlmens i de les esteles funeràries megalítiques que es troben en gran quantitat al nord d'Àfrica, de les restes ceràmiques (la decoració ceràmica en peces arqueològiques però també en l'actualitat, és un dels elements que també s'utilitza com a indicatiu de la singularitat cultural amazigh) i de la toponímia i de l'origen del propi nom berber per al qual es va establir un vincle geogràfic-toponímic entre l'altiplà de Dècan a l'Índia (on vivien els warlevara, nom ètnic considerat per alguns com a precursor de berber), el port de Berbera a Somàlia, els barabra que habiten al sud del Nil i el topònim Berber al Sudan.

Però coetàniament a aquestes interpretacions de les restes arqueològiques, a mitjans del segle XIX la interpretació dels dòlmens i les esteles funeràries –especialment les d'Algèria- va

¹⁵ Camps, 1995:16.

¹⁶ Ja des del segle IX aC. el poeta grec Homer anomena *Líbia* al territori “que s'estén entre Egipte i l'Oceà” (Bailly, 1984:1190).

originar una nova explicació dels orígens dels imazighen: l'arqueologia francesa va atribuir l'origen celta d'aquestes restes i, consegüentment, l'origen francès dels dòlmens algerians. Tanmateix, les recerques arqueològiques anaven cada cop més, situant cronològicament aquestes dòlmens en un període anterior als celtes o gals. Tot i amb això, aquest origen es va seguir defensant a partir de la base de l'existència d'un "peuple des dolmens" (Camps, 1995:22) que, sortint d'Àsia, va arribar a Europa septentrional, a les Illes Britàniques, a la Gàl·lia i a Hispània per, finalment, establir-se al nord-d'Àfrica¹⁷. Si bé aquest pretès origen ja va ser desmentit per les evidències arqueològiques anteriorment al seu desenvolupament, el què m'interessa destacar i posar de relleu és la formulació d'una proposta que s'emmarca en aquesta tendència de situar els orígens dels imazighen al centre-nord d'Europa abans d'arribar al nord-d'Àfrica. Camps (1995:21) l'anomena "Origines 'nordiques'" i els fonaments que s'estableixen en la proposta d'origen es troben en la identificació d'un fenotip que alguns dels membres del grup tenien. L'he descrit abans: pell clara, ulls clars, color dels cabells clars. És significatiu el procés pel qual la identificació del fenotip d'algun dels membres imazighen és pres com a prototip i representació del grup sencer –amb tota la varietat de subgrups que ja hem vist, que fa que ni molt menys tots els imazighen segueixen els estàndards d'aquest fenotip com tampoc segueixen els àrabs els estàndards fenotípics que els hi són atribuïts. Aquesta identificació fenotípica, però, és molt present actualment entre els informants d'aquesta recerca: és una de les hipòtesis d'origen que els rifenys utilitzen i, sobretot, utilitzen com a forma de diferenciació visible i distinció ètnica amb els àrabs.

Sobre aquesta hipòtesi de l'origen nòrdic, Camps (1995:22) diu

La présence indiscutable de populations ou plutôt d'individus blonds aux yeux clairs dans plusieurs régions montagneuses proches du littoral et actuellement berbérophones accrédita longtemps la légende d'une origine nordique de ces peuples: européens constructeurs de mégalithes pour les uns, Gaulois mercenaires de Carthage pour les autres, Gallo-romains enrôlés dans les légions de l'Empire pour d'autres, ou bien encore descendants des pirates francs qui au IIIe siècle fréquentaient les parages du détroit de Gibraltar, Vandales enfin qui, après un siècle de domination, ne pouvaient avoir disparu sans laisser de traces dans la population.

El cert és que aquest fenotip es dona entre els imazighen i, concretament, entre els rifenys d'aquesta recerca. I és cert també que, segons les dades etnogràfiques recollides, l'utilitzen com a criteri classificatori, identificatiu i identitari. És una selecció d'un fet que visibilitza la diferència amb els àrabs i que s'ha tornat reivindicatiu d'una identitat ètnica. Però encara, d'entre els tres elements fenotípics –color del cabell, dels ulls i de la pell-, la selecció encara es perfila més amb la intenció de que aquest prototip sigui extensible i aplicable al major nombre d'individus imazighen possible: es privilegia el color de la pell (més clara que la dels àrabs)

¹⁷ De fet, en les llegendes que situen els orígens dels imazighen a Europa, la que pren més relleu és el seu origen a la Península Ibèrica (Camps, 1995:22).

davant del color dels ulls i del cabell en la mesura en que molts imazighen els tenen foscos com, segons perceben, els tenen els àrabs. En algunes ocasions, aquesta hipòtesi –o llegenda, segons Camps (1995)- d'origen és utilitzada per alguns imazighen per a legitimar el seu origen europeu i el dret a la migració cap a Europa.

He recollit algunes de les llegendes o explicacions que, en el decurs del temps, els diversos pobles que van tenir contacte amb els imazighen, van anar elaborant amb més o menys fonament i amb més o menys interpretació i imaginació. No les he recollit totes, només les més significatives però voldria fer atenció amb el què implica el fet de que n'hi hagi tantes: no puc donar resposta al per què l'origen espacio-temporal dels imazighen ha despertat tant interès en el decurs de la història però el fet és que tots els pobles amb els quals van tenir-hi contacte, el van intentar cercar. Des de l'Orient (amb els medes i els perses), Síria i el país de Canaan (cananeus), l'Índia, el sud d'Aràbia, Tràcia, l'Egeu i l'Àsia Menor i, encara, el centre-nord d'Europa i la Península Ibèrica fins a l'Atlàntida, els orígens i els moments històrics que situen en temps i espai els orígens dels imazighen són molt i ben diversos.

Què diuen les fonts històrico-arqueològiques actuals? Les primeres restes arqueològiques que s'atribueixen a les poblacions que habitaven en el nord d'Àfrica són pintures rupestres datades entorn de fa 6000 anys. Aquestes pintures haurien estat fetes per una barreja poblacional fonamentada sobre un substrat d'homínids (17000 aC) relacionats amb la indústria ibero-mauritana considerada autòctona del nord-d'Àfrica i a la qual se li van afegir d'altres elements considerats exteriors: els gètuls, els líbics, els garamants i els atarants, els nòmides i els guanxes, entre d'altres (Akioud i Castellanos, 2007:19). En concret pel cas marroquí es va donar també l'assentament dels zenates i els sanhadja i, entorn de l'any 120 dC, dels baquates, un poble procedent de Líbia (Gozalbes Cravioto, 1994:24). És a dir, els orígens dels imazighen sorgirien d'una base africana mediterrània a la que se li sumarien pobles procedents de l'est i del sud, barreja aquesta que quedaria contrastada per les inscripcions arqueològiques que permetrien establir la relació de la llengua tamazight amb l'egipci antic i relacionada amb el líbic.

1.1.2 Colonitzacions: romanització, arabització i islamització i europeus. Resistències i pervivències

Les dades històrico-arqueològiques situarien amb les colònies fenícies, el primer procés d'assimilació que aquesta barreja de poblacions nord-africanes van patir, especialment dels nòmides i dels maures. Després de la victòria romana dels cartaginesos (d'origen fenici) en les Guerres Púniques, els romans s'expandiren progressivament pel nord d'Àfrica, des del que és actualment Algèria i Mauritània. Més enllà d'aquests primers territoris romans del nord

d'Àfrica, se succeïren les revoltes de grups (anomenats per la bibliografia com a "tribus) que s'oposaren a l'expansió romana alhora que va suscitar les revoltes dels reialmes berbers (Akioud i Castellanos, 2007: 22-23). És així com, entre els segles I i II dC., es produeix al nord d'Àfrica el procés de romanització davant el qual determinats grups imazighen van presentar resistències. Aquestes van suposar una fragmentació dels imazighen en dos grups: els imazighen romanitzats que correspondrien als que vivien en les zones costaneres que esdeveniren sedentaris i aquells que van romandre organitzats en clans i tribus independents, que quedaren a l'interior del territori i que es caracteritzaren per una vida semi-itinerant. El fet de viure en les zones costaneres facilitava no només el contacte amb d'altres societats i cultures sinó també les colonitzacions. La romanització va suposar una aculturació especialment a les ciutats, que va portar a la llatinització de bona part de la població però, sobretot, va suposar un increment del comerç i dels intercanvis culturals donats pel domini romà d'ambdues ribes de la Mediterrània. Es donaren també d'altres aculturacions fruit de processos colonitzadors o de l'arribada de nous contactes culturals: a partir del segle I dC a les zones costaneres va arribar el cristianisme però també el judaisme, els vàndals i els bizantins mentre que a les zones interiors van mantenir la vida semi-itinerant i l'organització tribal. A partir del segle IV dC, les insurreccions imazighen i el descontentament de la població romanitzada van portar a diverses lluites pel poder en un context en el que l'Imperi romà estava ja debilitat. La pèrdua de poder dels romans va portar paral·lelament a un retrocés en la llatinització i la cultura llatina context que va ser procliu per la renaixença de la cultura amazigh que havia quedat relegada a un segon terme (Akioud i Castellanos, 2007:23-24).

Al segle VII dC els àrabs iniciaren una expansió territorial que arribà fins a la costa nord-occidental d'Àfrica (fins l'actual Marroc). Va comportar dos fenòmens que no van estar exempts de resistències més o menys bel·ligerants: per un costat l'arabització de les poblacions autòctones i, per l'altra, la seva islamització. No tots els territoris van assimilar de la mateixa forma les noves característiques socioculturals sobrevingudes i no tots van abandonar els trets socioculturals propis paral·lelament a la incorporació dels forans o la sincretització. La incorporació dels elements àrabs va ser més qüestionada i no tant acceptada per part dels imazighen, quelcom que no va passar amb la incorporació de l'islam perquè islamització i arabització van ser dos processos que van tenir ritmes –i acceptacions- diferents. Reproduint l'afirmació que fa Raha Ahmed (1994b:98), diuen Akioud i Castellanos (2007:24): "La islamització va durar uns dos segles a partir de l'arribada dels primers conqueridors àrabs en el segle VII, mentre que l'arabització encara segueix el seu curs després de més d'una desena de segles". Com havia passat en d'altres processos de contacte i conquesta, varen ser les zones urbanes on es donaren tant la islamització com la primera arabització dels imazighen.

L'arribada de l'islam al nord d'Àfrica va ser viscuda per alguns com un alliberament per ésser percebuda com una religió més tolerant que el cristianisme d'aquell moment, el bizantí, o bé per aquells que estaven sota vinculacions d'esclavatge, però també va portar al rebuig mitjançant resistències i revoltes¹⁸: l'adopció i conversió dels imazighen a l'islam va ser lenta¹⁹. Cal especificar que moltes de les revoltes, com ara la que es donà entre el 740 i el 780, van ser contra la dominació que els imazighen consideraven despòtica per part d'alguns dels conqueridors àrabs que varen abusar del seu poder més que no pas contra la religió islàmica. I és que, tot i que inicialment la població àrab era minoritària, va dominar culturalment i política la majoria amazigh. No serà fins el segle XI que es donà l'arabització i islamització definitiva del nord d'Àfrica, amb l'arribada al territori de grups beduïns procedents d'Aràbia que van tenir un pes decisiu culturalment i socioeconòmicament però no demogràficament (Akioud i Castellanos, 2007:27). Al Marroc els imazighen esdevingueren musulmans sunnites malikites tot i que Akioud i Castellanos (2007:54) afirmen: “De fet són importants les pervivències actuals de formes i continguts simbòlics de religiositat preislàmica, moltes creences animistes es mantenen vives” que són visibles entre els rifenys en la interpretació de determinats aspectes alcorànics, com ara la dels *jnun*, tal com veurem en el capítol 4, en processos d'interpretació sincrètica, aculturació o pervivència.

L'arabització (procés encara no finalitzat) va suposar –i suposa– l'assimilació dels imazighen i la pèrdua total o parcial del seu referent sociocultural d'entre el qual la llengua tamazight en seria un element. Com hem vist, aquesta assimilació no va ser conseqüència d'una superioritat numèrica dels àrabs i, de fet, els imazighen haguessin pogut seguir el procés d'islamització i no necessàriament el d'arabització. Raha Ahmed (1994b:98) atribueix l'èxit parcial de l'arabització al fet de que els territoris del nord d'Àfrica es trobaven en ple procés de la progressiva pèrdua de la singularitat cultural amazigh ja des dels fenicis i especialment amb la romanització; l'arabització va ser una passa més particularment punyent en un procés ja iniciat. Tant la romanització com les invasions vàndales i bizantines van portar també la progressiva fragmentació de l'organització sociopolítica amazigh quelcom que va facilitar molt la conquesta àrab. Però també: (1) l'arabització va començar a les ciutats històriques del nord d'Àfrica en les quals el llatí, en retrocés, va deixar pas a la llengua àrab que va esdevenir llengua urbana i administrativa. L'àrab era també la llengua de l'islam i va esdevenir la llengua del comerç seguint el mateix procés que el de la llatinització. I aquest primer punt és del tot significatiu per

¹⁸ Voldria destacar la revolta que va iniciar i conduir Dihya, una dona amazigh que els àrabs van anomenar Al-kahina (“bruixa”) pel que té de significatiu de revolta però també de la condició de la dona en aquests pobles imazighen pre-islàmics. Dihya va liderar la revolta a la zona de l'Aurès (Algèria) i va morir en combat entorn de l'any 700. La seva mort va marcar el final de la conquesta àrabo-islàmica del Magreb (Akioud i Castellanos, 2007:25).

¹⁹ Alguns autors atribueixen l'èxit de la islamització al fet de que els imazighen ja havien estat en contacte amb el monoteisme cristià (Raha Ahmed, 1994b:99).

les percepcions interètniques entre àrabs i els informants rifenys d'aquesta recerca. La llengua de prestigi social, la llengua de l'economia, la llengua de la religió, la llengua dels alts llocs de poder esdevingué l'àrab però també tot allò que va suposar de cultural, l'arabització. De tal manera que els imazighen urbans que volien accedir a llocs socialment o econòmicament de prestigi van haver d'arabitzar-se per tal, per tant, de poder ascendir en l'escala social. Per a Raha Ahmed (1994b:100) aquest fet va implicar "en el seno de sus personalidades un fuerte complejo de inferioridad hacia el árabe y/o lo árabe". Veurem en el següent apartat com aquesta percepció dels àrabs és present entre els rifenys d'aquesta recerca però com, ahora, comporta estretament vinculada la percepció que, arran d'aquesta, els àrabs tenen dels imazighen; (2) l'Al-Àndalus va suposar un focus d'esplendor de la cultura àrabo-musulmana. La comunicació i el contacte amb el nord d'Àfrica va comportar un pes més en l'arabització d'aquests territoris. Però, va ser l'expulsió dels moriscos per part dels Reis Catòlics el segon dels episodis que va afavorir l'arabització en tant que molts dels expulsats es refugiaren al nord d'Àfrica on s'instal·laren a les ciutats esdevenint arabitzadors del territori; (3) la itinerància d'alguns pobles imazighen va suposar en ocasions una forma de resistència a l'arabització però en d'altres la va afavorir, especialment amb l'arribada dels beduïns al segle XI; i (4) també en les zones rurals, l'existència de sants musulmans que estaven en possessió de la Gràcia Divina (o *baraka*, en àrab) van voler estendre l'islam en aquestes zones i, amb aquest, van estendre també la llengua àrab en detriment i retrocés de la tamazight. Van ser les zones muntanyoses les que s'esdevingueren un context actiu de resistència a l'arabització en la mesura en que van mantenir no només la tamazight sinó també la seva cultura i la seva forma d'organització sociopolítica i el dret consuetudinari (Raha Ahmed, 1994b:102). Al menys ho van poder fer fins l'arribada dels colonitzadors europeus.

Tot i que la presència de les potències europees al nord d'Àfrica ja es donava des del segle XVI amb la disputa del territori entre l'imperi dels Àustria i l'Imperi Otomà, amb resistències i aliances flexibles per part dels grups imazighen, és amb la revolució industrial a Europa des de finals del segle XVIII i especialment el XIX que es va impulsar l'expansió europea a la recerca de noves matèries primeres, nous mercats i capitals que facilitessin la sortida dels excedents. La conquesta colonial va tenir tres etapes diferenciades: (1) la primera correspon a la colonització i ocupació d'Algèria per part dels francesos al 1830; (2) els mateixos francesos ocuparen al 1881 Tunísia; i (3) finalment França i Espanya es repartiren el Marroc l'any 1912 establint els protectorats francès i espanyol. És a partir d'aquest moment de la història que em centraré en els imazighen del Marroc, tenint present els processos de fragmentació imposada que patiren com a poble, els grups de resistència política i cultural que es donaren en països determinats i els intents d'unificació ètnica internacional que es concretaren el 1995 amb la celebració del Primer Congrés Mundial Amazigh.

La conquesta i colonització del Marroc va ser sensiblement diferent de la de la resta de països nord-africans: no va ser ni tant llarga ni tant difícil com la d'altres territoris. Es va donar en un moment més tardà que les primeres colonitzacions franceses d'Algèria i, a l'hora, aquest procés curt i ràpid va ser el resultat de la participació de famílies imazighen en l'afavoriment de l'ocupació colonial i també del profit que les potències colonials van treure dels conflictes entre tribus autòctones. Però, sobretot i especialment, la rapidesa i la facilitat va ser conseqüència de l'endeutament que el Marroc, al segle XIX, tenia amb potències europees: l'acord entre el Marroc i França i Espanya es va fonamentar amb, per una banda, el control dels ingressos duaners per part dels colonitzadors que va implicar la seva presència i una participació cada cop més important en la vida econòmica, política i social del Marroc, a canvi de la possibilitat de l'accés al crèdit per part d'aquest país. Aquest procés va culminar l'any 1906 en la celebració de la Conferència d'Algesires en la qual es van reconèixer no només drets a França i Espanya sinó també se'ls hi va autoritzar la presència a territori marroquí. Tot i amb això, no serà fins el 1912 que s'establiren oficialment el protectorat francès (amb el Tractat de Fes) i el protectorat espanyol amb el reconeixement de França de l'ocupació espanyola del nord del Marroc (el Rif), la zona de Sidi Ifni i Tarfaya.

L'ocupació i l'establiment dels protectorats no va estar exempt de resistències i revoltes per part dels grups imazighen del Marroc. De les moltes que hi hagué, destacaré aquí per la seva importància la que es va conèixer amb el nom de la Guerra del Rif o la Guerra del Marroc. El 1921 les tribus imazighen rifenyes del Rif central s'aixecaren contra el protectorat espanyol i els colonitzadors: aquest aixecament va ser encapçalat per la tribu Ait Waryaghar el cap de la qual va ser Muhammad ibn Abd al-Karim al-Khattabi, més conegut com Abd el-Krim, qui va proclamar la República del Rif (Akioud i Castellanos, 2007:34). La revolta es va estendre l'any 1925 cap a la zona del protectorat francès i, finalment, la Guerra del Rif es va acabar l'any 1926 quan Abd el-Krim es lliurà als francesos, esdevenint des d'aquell moment una figura que representa la resistència i la defensa de la cultura amazigh i rifenya.

Amb l'establiment dels protectorats, el Marroc quedà dividit en dues grans zones governades per europeus: els francesos establiren el seu protectorat a les grans ciutats i dominant bona part del país; els espanyols s'establiren principalment al nord, a la zona del Rif i al sud del país (Sàhara Occidental) i amb algun enclavament dins del protectorat francès (Sidi Ifni). Espanya es va establir al Rif, cercant especialment el rendiment de la indústria minera en la qual hi van treballar molts homes rifenys. Els informants àrabs amb els que vaig treballar durant el període de desenvolupament del projecte salut, anomenaven a l'estratègia francesa aplicada al Marroc com *Farrike - Tasud*²⁰ que literalment vol dir "Separació – Poder". L'experiència prèvia que els

²⁰ Dades extretes del diari de camp, 21-6-08.

francesos havien tingut amb els imazighen durant l'ocupació d'Algèria es va repetir durant l'ocupació del Marroc: divideix i venceràs. Sobre les tàctiques franceses amb la població amazigh i les resistències a l'ocupació que presentaren el Marroc, Akioud i Castellanos (2007:34-35) afirmen

El 1932, l'administració francesa, amb la intenció de dividir la població autòctona, va impulsar l'aprovació del dahir berber (el decret amazic), una jurisdicció específica per a la població amaziga. Els arabòfons marroquins van expressar el seu rebuig, en nom de l'islam, a l'aplicació d'aquest decret. En realitat, amb aquesta iniciativa, els francesos no pretenien impulsar la recuperació de la cultura amaziga, sinó que simplement era una estratègia per acabar imposant-se amb més força.

Ni francesos ni espanyols van pretendre en cap moment de la colonització la re-emergència de la cultura dels imazighen del Marroc, sí la pacificació forçosa de les revoltes de resistència i l'establiment del poder colonial al territori. Alhora, paral·lelament, les polítiques colonials franceses van impulsar el procés d'arabització dels imazighen especialment per la imposició de la llengua àrab i francesa en l'administració i la justícia i per, sobretot, ser impulsors de l'èxode rural que els imazighen van portar a terme cap a les principals ciutats del país que havien estat centres del poder àrab i que ara esdevenien també els centres de poder polític i econòmic dels colonitzadors francesos. Després del 1956, amb la independència del Marroc, el procés d'arabització es va seguir donant, aquest cop de forma més punyent: l'emergència d'una ideologia nacionalista àrabo-musulmana va portar a la consideració de l'especificitat cultural amazigh no només com un reducte sinó com una amenaça i un perill per la divisió de la unitat nacional de tal manera que, des dels àmbits administratius, polítics, institucionals i culturals es va treballar per a "erradicar del panorama magrebí" (Raha Ahmed, 1994b:103) la cultura amazigh.

He avançat ja, però, que malgrat aquestes polítiques d'homogeneïtzació àrab i els intents de fer desaparèixer la cultura amazigh, les resistències culturals i identitàries eren presents al Marroc, de forma més o menys organitzada. En el Rif marroquí la pervivència de la cultura amazigh rifenya es va fer especialment a través de les dones –i sobretot de l'àmbit rural. La manca d'infraestructures en el territori rifenya i l'escassetat de recursos com escoles o centres mèdics va portar a que les zones rurals més allunades de les ciutats rifenyes hi tinguessin limitat l'accés a aquests recursos: en un context d'escassetat i limitació, les famílies rifenyes van preferir enviar els nens a les escoles més que no pas les nenes. Actualment en context migratori trobem a dones joves immigrades d'aquestes zones rurals que no han tingut accés a l'educació i que, per tant, no només són analfabetes sinó que no parlen l'àrab; d'altres dones rifenyes immigrades han tingut accés a l'educació elemental i superior i parlen tant l'àrab com el francès. El percentatge d'homes en aquesta situació és molt menor: molt o poc els homes han anat a l'escola i, molt o poc, tenen nocions de l'àrab –menys de francès. Les característiques de la població rifenya que

ha seguit l'escolarització a Catalunya és força diferent: en la mesura en que la llengua dins l'àmbit domèstic és el tarifit, aquests aprenen aquesta llengua familiar i, a menys que facin classes particulars, no aprenen l'àrab. És així com queden limitats –sobretot les dones- per a la comprensió de determinades cadenes de televisió –no les que emeten en llengua tamazight- o en el seguiment de les pregàries a la mesquita i en la comprensió de les oracions, tal com veurem amb més deteniment en el capítol 3.

1.1.3 Identitats i percepcions interètniques: imazighen –rifeny- i àrabs

El meu objectiu a l'incloure els dos apartats que precedeixen a aquest, no ha estat en cap cas assenyalar i ressaltar l'especificitat històrico-cultural de la població amazigh. Sí ha estat la meva intenció establir les bases històriques i socioculturals que permetin la construcció d'una perspectiva entorn dels dos grups ètnics majoritaris al Marroc –àrabs i imazighen-, del marc de les seves relacions històriques i de la construcció sociocultural de les seves identitats. Perquè, dels processos de construcció de les identitats ètniques i de la interpretació de la història d'àrabs i imazighen es d'on sorgeixen els arguments, criteris i motius que uns i altres han seleccionat per tal de justificar i legitimar no només la seva pròpia etnicitat sinó la construcció de la percepció de l'altre. He repetit ja en diverses ocasions que no és el meu interès determinar què és allò àrab i què és allò amazigh com tampoc ho és identificar què hi ha d'un i altre en els rifenys. Però les dades etnogràfiques recollides entre els rifenys i entre alguns àrabs sobre les percepcions interètniques d'uns i altres han requerit d'aquesta contextualització històrico-cultural perquè és de la interpretació que es fa de la història però també de les realitats sociopolítiques i demogràfiques viscudes i que es viuen hores d'ara al Marroc, d'on sorgeix bona part de les legitimacions i explicacions. Ara bé, penso que és imprescindible deixar clares, ja en aquest punt, dues qüestions cabdals: en primer lloc, el fet de que, en l'anàlisi d'aquest apartat, estic fent referència estrictament a les dades etnogràfiques recollides sobre les percepcions mútues. No era l'objectiu de la meva recerca l'anàlisi de les relacions interètniques tot i que en el decurs del treball hi ha evidències empíriques que mostren la incidència d'aquestes percepcions tant en episodis que corresponen a les relacions de convivència quotidiana entre àrabs i imazighen en context migratori com també en qüestions més significatives pel que fa a l'organització social rifenya com per exemple, tal com veurem en el capítol 6 d'aquest treball, quan del que es tracta és de la selecció de la parella conjugal per a la conformació de matrimonis mixtes i quan això és emprat com una forma de promoció i ascensió social. Vet aquí, doncs, la necessitat també de recollir en aquesta primer capítol com, d'acord amb les dades etnogràfiques, rifenys i àrabs es perceben mútuament i construeixen la imatge de l'altre. I, en segon lloc, la cautela amb la que la configuració i l'anàlisi d'aquestes percepcions ha d'afrontar la generalització. Les dades etnogràfiques entorn d'aquesta temàtica són plenes de

matisos, d'adequacions a situacions o episodis concrets, de relacions personals més properes que modifiquen la percepció general d'ambdós col·lectius. Parlaré de la generalització però també de la particularitat en la vida diària dels rifenys i àrabs informants, perquè és en la proximitat de les relacions en la que les percepcions generals es flexibilitzen o es reforcen.

Una de les característiques que emergeix dels discursos recollits en el decurs del treball de camp entorn de les percepcions que àrabs i imazighen tenen mútuament, és la gran quantitat de factors, elements o situacions que són interpretats i posteriorment utilitzats i incorporats com a criteris d'identificació i elements del contingut perceptiu. Una altra de les característiques –no exclusiva per aquest cas etnogràfic sinó com a comportament general dels processos de percepció de l'alteritat- és l'existència de percepcions que van des de la problematització de l'altre i, per tant, la seva percepció negativa fins a la percepció d'una similitud que conforme més s'assembla al “nosaltres”, en aquest cas entès com a conseqüència del procés d'arabització, menys diferent és, passant per percepcions de diferència que a la pràctica es perceben també com a legitimacions de les desigualtats. I, finalment, una tercera característica que sorgeix de les dades etnogràfiques és la possibilitat d'establir tres grans marcs de concreció en les percepcions: un primer que correspondria a com els àrabs del Marroc perceben als imazighen marroquins, un segon a com els imazighen marroquins perceben als àrabs marroquins i, finalment, un tercer que té a veure com la resta de població marroquina –àrabs i imazighen- perceben a la població rifenya. Aquestes tres característiques sorgides de l'anàlisi de les dades mostren una complexitat en aquesta temàtica que, com sempre quan es parla de percepcions interètniques, comporta sentiments i ressentiments que tenen més o menys formes d'expressió en les pràctiques quotidianes. Pel que aquí interessa, aquestes percepcions tenen una incidència en el procés reproductiu dels rifenys perquè delimiten bé el marc per a l'elecció de les parelles conjugals i, en tant que el matrimoni esdevé el marc legal per al naixement de la descendència, també per a la procreació.

Abans d'endinsar-me en les percepcions entre àrabs i berbers, voldria fer primer un breu apunt sobre la interpretació que els rifenys fan sobre les percepcions que la població majoritària en context migratori tenen envers ells. Dues dones rifenyas se'n referien d'aquesta manera

*I1: Clar, per a ells [per a la població majoritària a Catalunya] els magrebins som tots àrabs.....
I2: I magrebins, som. Magrebins!!!! Ni tan sols marroquins... i ja no et parlo de diferenciar entre marroquins àrabs i marroquins imazighen
I1: No! Això ja seria demanar molt²¹*

Aquest fragment és representatiu del què la majoria de rifenys d'aquesta recerca creuen sobre la percepció que d'ells es té en la societat d'acollida i, d'acord amb les observacions fetes durant el

²¹ Fragment de grup focal (PS 043 / 20-2-10).

meu treball de camp, en moltes ocasions i situacions, no s'allunya gaire de la realitat. Es posa de manifest la percepció d'una visió i consideració de la societat del nord d'Àfrica com homogènia, no que les diferències no només socioculturals i ètniques no es donin sinó tampoc les econòmiques i polítiques. És així com els rifenys consideren que la població de la societat d'acollida els percep de forma indiferenciada com a "magribins", és a dir, persones provinents del Magreb equiparant-los no només als àrabs en termes ètnics sinó a algerians, tunisians,.... en termes de nacionalitat estatal. I, encara, en aquest petit fragment que, essent força explícit, trasllueix una certa denúncia del desconeixement que hi ha per part de la societat majoritària envers les diferències també entre àrabs i imazighen marroquins. Aquesta percepció és la que, arran de les observacions fetes i dels cursos de formació a personal sociosanitari, s'han pogut constatar: simplement el desconeixement de l'existència de dos grups ètnics majoritaris al Marroc que parlen llengües diferents i que molts d'ells no s'entenen, ha portat, per exemple, tal com veurem especialment en el capítol 4, a la inversió de recursos públics catalans, econòmics i humans, que no podien des d'un primer moment acomplir els seus propòsits d'inversió.

Quan els rifenys d'aquesta recerca utilitzen el nom "marroquí" ho fan referint-se a dues formes de designació: el "marroquí" és la llengua que els rifenys parlen, és a dir, el tarifit. En aquesta primera forma d'ús, l'equiparació del terme polític s'equipara a la llengua tamazight és a dir a la llengua autòctona de la població del nord d'Àfrica de tal manera que els rifenys diferencien entre "marroquí" entès com a tamazight i l'àrab, que és la llengua sobrevinguda per una de les colonitzacions. D'acord a les dades etnogràfiques recollides, els informants rifenys ensenyen "marroquí" als seus fills, parlen "marroquí", les traduccions que em feien durant el meu treball de camp eren en "marroquí" o la gran majoria de vegades quan parlen del "Marroc" empren el nom per a fer referència a la zona del Rif mentre que per a referir-se a les altres zones sempre especifiquen que són les grans ciutats on hi ha els àrabs. La segona forma de designació té molt a veure amb aquesta diferenciació, un "marroquí" és un rifeny, també extensible a la resta d'imazighen del Marroc en determinats contextos. Mentre que la resta de marroquins són àrabs, però també s'equipara la categoria "àrab" com a conjunt de població homogènia a tot el nord d'Àfrica. És a dir, els "àrabs" es perceben com a grup forà que és present a tot el Magreb: no són autòctons per això els "marroquins" són els imazighen i s'acostuma a especificar que una persona és marroquí àrab.

Tant els rifenys etnografiats com els àrabs entrevistats perceben diferències entre ambdós grups provinents del mateix país. La majoria d'aquestes percepcions s'acompanyen d'una percepció també de que aquestes diferències comporten unes relacions més o menys problemàtiques. En aquest sentit, es recull una dada significativa: en el decurs de les entrevistes semipautades, quan es feia la pregunta sobre les percepcions entorn de les relacions interètniques entre persones del

mateix país però de diferent grup ètnic, un 81,8% de rifenys afirmaven tenir-hi una molt bona o bona relació, un 9,1% una relació regular i un 9,1% deien tenir una relació indiferent o no tenir-hi relació²². Però, durant el transcurs d'aquestes mateixes entrevistes, en els discursos dels entrevistats, les respostes eren unes altres: una cosa era el què deien per a marcar com a resposta a la pregunta i l'altra el què explicaven. Aquestes explicacions es corresponien més amb les observacions fetes durant el treball de camp: els rifenys perceben no només diferències sinó també l'existència de conflictes o problemes entre àrabs i imazighen. Alguns d'ells hi fan algunes consideracions que permeten perfilar més aquestes percepcions i traslladar-les a situacions de relació quotidiana concretes: alguns especificaven que les diferències entre ambdós no són gaires i que no es veuen, d'altres ratificaven l'existència de problemes de relació però també la pràctica per la qual aquests problemes no s'havien de notar públicament. No són moltes les situacions en les que es donen problemes per la co-assistència a espais públics de marroquins àrabs i imazighen però alguna n'hi ha

A les classes per a aprendre castellà de les quals jo n'era la professora, els berbers no es van voler barrejar amb els àrabs i vam haver de fer dos grups, no per nivells sinó per grup ètnic²³

O, en un altre context

Sí que hi ha diferències i problemes entre els àrabs i berbers. Abans, a Manresa, hi havia dues mesquites: una àrab i una amazigh però l'Ajuntament hi va intervenir i ara només n'hi ha una²⁴

A Vic, també es dóna aquesta problemàtica a les mesquites: n'hi ha dues, a la del carrer Sant Pere la majoria d'assistents són àrabs mentre que a la del carrer Sant Francesc, la majoria és amazigh. Aquesta distribució no implica només l'assistència d'un o altre grup ètnic a una o altra mesquita, sinó les majories que assisteixen de tal manera que alguns rifenys afirmaven que, malgrat tot, es donaven tensions i en alguns moments problemes per l'assistència conjunta. Durant el treball de camp a Osona, vaig poder etnografiar també el boicot que els rifenys van fer a una carnisseria *halal* regentada per un àrab: finalment, la botiga es va tancar perquè ningú hi anava a comprar. Cal dir també que, tant àrabs com imazighen, qualifiquen de racisme a les situacions conflictives i problemàtiques i també comentaris que uns i altres es poden fer. Però també cal repetir que, les situacions problemàtiques i els conflictes no són gaire nombrosos, tal com afirmava la informant amazigh, i no es fan públics: altra cosa, com estem veient, són les percepcions mútues.

Tant alguns àrabs com alguns imazighen circumscriuen la percepció de la diferència i les conseqüències quotidianes d'aquesta, a una qüestió que tan sols es dóna en context migratori, mentre que a origen, al Marroc, ni perceben les diferències ni molt menys desigualtats o

²² Dades numèriques recollides a la Taula 8 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 373.

²³ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (13-5-08).

²⁴ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (26-7-08).

situacions problemàtiques: per les dades recollides es pot afirmar que aquestes percepcions responen majoritàriament a àrabs que provenen de grans ciutats del Marroc on la població és majoritàriament àrab o amazigh fortament arabitzada i també d'imazighen que responen a aquest darrer perfil, provinents de ciutat i arabitzats. Els mateixos rifenys expliquen que, mentre que al Marroc les zones àrabs són de majoria àrab i amb imazighen arabitzats i per aquest motiu no es perceben problemàtiques atribuïdes a la diferència ètnica i cultural, en canvi en les zones rifenyes, la percepció és que les problemàtiques es donen per la jerarquització social i l'ocupació dels llocs de poder per part dels àrabs. Reprendré aquests aspectes una mica més endavant. L'assentament al territori català d'un i altre grup ètnic fa que, mentre que a Osona la majoria de marroquins són rifenys, com també ho són per exemple a Salt, no passa el mateix per exemple a Manresa, on hi ha més àrabs que imazighen. Aquesta percepció numèrica local condiona, tal com mostren les dades empíriques, la percepció de les diferències i les problemàtiques que se'ls hi atribueixen. És així doncs com, els rifenys –la majoria-, perceben que els problemes sí que es donen al Marroc i sempre són en detriment dels imazighen en tant que els àrabs ocupen els llocs de poder i són aquests problemes els que es traslladen a Catalunya²⁵. Com a exemple de la percepció àrab sobre les diferències i els problemes, incorpore el d'una dona àrab sobre aquest fet

Aquí [a Vic] només hi ha berbers, àrabs no. A vegades hi ha gent racista i et diuen 'tu ets àrab' però al Marroc és igual que berber. (...) perquè la gent són ignorants perquè no van estudiar ni res i diuen 'nosaltres som berbers, nosaltres sabem més coses' però vosaltres berbers sabeu coses però nosaltres àrabs també sabem coses, nosaltres també sabem coses com vosaltres. L'altre dia vaig escoltar a una noia dir això 'tu àrab, jo berber' i aquest és un problema. A la meva filla de 16 anys li diuen això. A l'escola no hi ha més àrabs i les seves companyes són berbers. La meva filla no les entén quan parlen i és un problema per a ella. Però això només passa aquí, al Marroc no. Al Marroc no, al Marroc la llengua que estudien és l'àrab... això és un problema d'aquí, de Catalunya, si parlo del nostre país no hi ha aquestes diferències. Aquest problema només es dona aquí perquè la majoria són berbers. A França són àrabs perquè la gent àrab original no va anar a Catalunya²⁶

Aquesta percepció s'inverteix des de la perspectiva rifenya. Sobre això, recullo el testimoni d'una informant rifenya

Al Marroc, els imazighen senten que estan per sota dels àrabs perquè el que és oficial és tot allò àrab però aquí som majoria i els àrabs minoria, aquí podem tenir la nostra llengua i la nostra cultura²⁷

L'existència d'una exaltació de la identitat ètnica per part dels imazighen en context migratori que podria ser més efervescent que en context de destí per, justament, la majoria numèrica en

²⁵ Les dades estadístiques sorgides de les entrevistes semipautades, confirmen la preeminència d'aquesta percepció entre els rifenys: un 81,8% consideren que sí es donen prejudicis envers els imazighen que es traslladen des del Marroc a Catalunya, mentre que el 18,2% diu que no. Dades extretes de la Taula 10 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 373.

²⁶ Fragment d'entrevista (PS 016 / 21-2-07).

²⁷ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (18-6-08).

els diferents territoris d'assentament, perquè no hi ha polítiques d'homogeneïtzació àrab i/o perquè aquestes reivindicacions identitàries s'han d'entendre dins el context de reivindicació amazigh internacional que ha trobat un context procliu d'expressió a la diàspora²⁸. La majoria dels arguments que són presents en aquest fragment són percepcions compartides per la població rifenya quan parlen dels àrabs i de la seva situació al Marroc però també quan parlen dels pocs àrabs que són presents a Osona i que, des de la seva percepció, repeteixen la jerarquia social existent al Marroc perquè continuen ocupant els mateixos llocs de prestigi social, com ara el de metge. Es tractaria, tal com hem vist, del trasllat dels estereotips i les percepcions del Marroc a Catalunya.

La cerca i posterior assumpció dels criteris i les motivacions que serviran i s'utilitzaran com a justificació i legitimació de les percepcions mútues i encara d'alguns episodis de relació conflictiva, que no ho són pas tots, es projecta en diversos contextos. De l'anàlisi emergeixen diverses qüestions significatives: (1) com en tot procés de construcció identitària, l'alteritat es construeix a partir d'aquelles diferències que se seleccionen socioculturalment. És així com trobem binomis identificadors oposats utilitzats tant per un grup ètnic com per l'altre, per exemple, la identificació camp-ciutat: mentre que els àrabs s'identificarien amb l'àmbit urbà i vincularien als imazighen amb l'àmbit rural, els imazighen utilitzarien la mateixa construcció amb una clara intenció de desvincular-se del món rural i potenciar una vinculació urbana com a conseqüència de tots els estereotips que els àrabs empren arran d'aquesta associació –els veurem; (2) aquesta identificació identitària d'un mateix marc de representació i per associació d'oposats troba la seva justificació i legitimació en la història, especialment i sobretot en els períodes de colonització i ocupació; (3) però, no només. També en les diferències fenotípiques que són percebudes, representades i finalment utilitzades com un clar i visible indicador de la diferència ètnica vinculada estretament als orígens amb fonament històric o llegendari. I, en aquest darrer cas la hipòtesi d'origen que situa als imazighen com a descendents de pobladors nòrdics o centre-europeus és la més recurrent; i, (4) finalment, la utilització de criteris i d'indicadors més o menys compartits per ambdós grups en aquest exercici d'oposició, com he dit anteriorment, pot no tenir conseqüències en les relacions interètniques alhora que poden ser percepcions que no necessàriament siguin generalitzables a tots els membres d'ambdós col·lectius.

²⁸ I, en concret a Catalunya. Molts dels rifenys etnografiats que tenien una etnicitat més reivindicativa i compromesa comparaven i assimilaven el procés de reivindicació amazigh amb el catalanisme independentista, equiparant la història dels catalans i la relació amb els espanyols amb la història dels imazighen i la relació amb els àrabs. Val a dir que aquests rifenys vivien a Osona, comarca amb una reivindicació catalanista i independentista prou coneguda, essent Vic reivindicada com la capital de la Catalunya catalana. Aquest tret és molt significatiu ja que, entre d'altres, el català és la llengua parlada més majoritària i aquest fet porta a que molts informants rifenys d'aquesta recerca només parlin català i no castellà alhora que fa que, essencialment dones rifenyes, assisteixin als cursos de català que es fan de forma gratuïta. És una característica significativa entre els rifenys d'Osona.

El context polític, econòmic i sociocultural iniciat pels colonitzadors europeus i seguit pels àrabs després de la independència del Marroc al 1956, té una gran importància en les percepcions que els rifenys tenen de la història i de com aquesta va afectar en els processos migratoris contemporanis i en les polítiques portades a terme amb la intenció clara d'homogeneïtzació dels imazighen a allò àrab i, en conseqüència, en clar detriment de la seva especificitat cultural. Els rifenys d'aquesta recerca estableixen una equiparació entre àrabs i francesos i entre espanyols i rifenys: si, tal com hem vist, els àrabs ocuparen els llocs de poder i les posicions més elevades de la jerarquia social (monarquia, govern, professions liberals especialment mestres i metges) potenciant l'arabitzat i assentant-se en les grans ciutats i en les zones més riques del Marroc, els francesos ocuparen majoritàriament aquestes zones, a excepció de l'Atlas, que era amazigh i ocupat pels francesos; els espanyols ocuparen principalment el Rif, territori dels imazighen rifenys. Dues són les conseqüències percebudes pels rifenys d'aquesta situació geogràfico-política:

(1) la primera té a veure amb les polítiques que els francesos impulsaren en el seu protectorat, percebudes com a formes d'inversió quantioses especialment en infraestructures però també en àmbits com l'educació i la sanitat. Mentre, la percepció de la presència espanyola al Rif es basa en el fet de que hi havia un interès purament econòmic però cap interès per la població autòctona de manera que no hi hagué cap tipus d'inversió econòmica ni en la zona ni per a les seves persones. És així com els rifenys dibuixen un mapa i unes situacions clarament diferenciades i de les quals se senten hereus clarament perjudicats. Després de la independència del Marroc al 1956, les zones que havien estat sota el protectorat francès van quedar en mans àrabs i, per tant, s'ajuntaren les desigualtats per classe social vinculades al grup ètnic amb les desigualtats econòmiques i de recursos socials vinculades a la presència francesa. En aquest mateix sentit, les zones ocupades pels espanyols no només seguiren empobrides per l'herència del passat i per la manca d'inversió econòmica dels espanyols sinó que, un cop el Marroc independent, les polítiques d'homogeneïtzació cultural trobaren una via d'aplicació a partir de la continuïtat en la no inversió econòmica en les zones imazighen. La percepció rifenya es basa en el fet de la no inversió econòmica que accentuà un empobriment que ja era existent i les actuacions per a "silenciar", "amagar" o "fer desaparèixer" la cultura amazigh, vinculat tot a l'equiparació de tot allò àrab, també la llengua, a la part més alta de la jerarquia i del prestigi social. És així com la percepció es construeix sobre el binomi camp-ciutat tant pels àrabs com pels imazighen però també sobre les conseqüències percebudes per aquesta distribució: mentre que les grans ciutats de majoria àrab tenien una concentració i centralització dels recursos (sanitat, educació), les zones rurals imazighen es veien allunyades i per tant hi tenien difícil accés. Tot i que actualment per a la zona del Rif les ciutats disposen de serveis, hi ha moltes zones que encara resten allunyades i tenen difícil accés als serveis, quelcom que s'agreuja en el

cas de les dones que viuen en aquestes zones rurals, la pràcticament totalitat de les quals no condueix i depenen d'un home que les porti a la ciutat o bé d'un transport públic del tot deficitari. A banda de la percepció de la distribució geogràfica, el que és essencial en aquest punt és la constatació d'àrabs i imazighen de l'existència d'una jerarquia social en la qual els àrabs se situarien per sobre dels imazighen que estarien a la base. Entorn de l'ocupació àrab dels llocs de poder i dels privilegis socials que això comporta, val a dir que en l'actualitat al Marroc sobretot en les zones imazighen, ja hi ha professionals liberals que, havent accedit als estudis universitaris, exerceixen les professions que abans s'associaven estrictament als àrabs (metges, mestres, advocats, funcionariat). Tanmateix, la percepció perviu i es vincula entre d'altres, a l'arabització a les escoles: dos homes i una dona rifenya s'hi referien d'aquesta manera

El primer home rifeny

Els àrabs es creuen superiors. El professorat al Marroc és àrab, per això es creuen més intel·ligents que nosaltres²⁹

El segon home rifeny

No hi ha bona relació entre els àrabs i els berbers. Els àrabs es creuen millors que els imazighen. A les escoles del Marroc, els mestres són àrabs i els hi posen bones notes als nens àrabs tot i que els nens berbers ho facin millor³⁰

La dona rifenya

Als àrabs no els hi agrada el tamazigh. Al Marroc, els drets dels àrabs són millors³¹

Una jerarquització social que s'hauria vist fomentada per les polítiques aplicades pels governs àrabs (recordem que la monarquia també és de dinastia àrab) amb l'objectiu d'una arabització homogeneïtzadora i per la percepció més o menys real de la manca d'inversions públiques en les zones imazighen. Voldria recollir en referència a aquest punt, les percepcions que àrabs i rifenys tenen, no per a confrontar-les sinó per a recollir-ne els matisos. Un home rifeny deia

Sí que hi ha diferències. Les diferències són perquè tenim cultures diferents. Hem tingut també molts problemes polítics. Els imazighen no volen i no treballen pels àrabs³²

Sobre això, una dona àrab afirmava

Els berbers són de camp, són pagesos de poble. Molt ignorants³³

L'home rifeny fa prevaldre la jerarquia social i el fet del que suposaria de visibilització que un amazigh treballés per un àrab, la dona àrab emfatitza la procedència geogràfica dels imazighen i

²⁹ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (22-7-08).

³⁰ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (25-7-08).

³¹ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (29-5-08).

³² Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (11-7-08).

³³ Fragment literal recollit al diari de camp, 8-3-07.

les conseqüències de la dificultat d'accés als serveis. Però, aquestes percepcions van molt més enllà tant per àrabs com per imazighen: per un costat, la percepció de les conseqüències del que anomenen els rifenys "la dominació" àrab en el seu tarannà. Ho recull bé aquest fragment d'una dona rifenya

Els amazigh som molt sotmesos, ens adaptem pel que ha passat últimament en la història.... sempre baixem el cap, ens sentim inferiors als àrabs, tenim un sentiment d'inferioritat i a vegades ens avergonyim de nosaltres mateixos³⁴

La percepció àrab sobre el tarannà dels imazighen és que són molt més tancats i conservadors de les tradicions en contraposició als àrabs que es veuen a sí mateixos més occidentalitzats –o europeïtzats-, també molt més estrictes en la interpretació de l'Alcorà, quelcom que pels àrabs es visibilitza en la vestimenta de les dones imazighen molt més tradicional (gel·laba i mocador) que la de les dones àrabs (molt més occidental i en una proporció molt menor en l'ús del mocador). És així com, aquesta percepció de tradicionalitat i conservadorisme atribuïda als imazighen s'estén també a la percepció de les relacions de gènere que els àrabs tenen, especialment dels rifenys, amb poca llibertat de la dona i amb una organització estrictament patriarcal, quelcom que influirà en la possibilitat de matrimonis mixtes entre àrabs i imazighen.

Incorporo aquí dos fragments, el primer el d'una dona àrab

Els imazighen tenen el caràcter diferent al dels àrabs, són molt tancats³⁵

El segon, el d'un home àrab

Hi ha una diferència de mentalitat entre els berbers i els àrabs. Hi ha moltes diferències al Marroc, la principal entre àrabs i berbers que coincideix que uns venen del camp i els altres de la ciutat. Els amazigh són molt més tancats, més tradicionals, costa més parlar amb ells i fer-los-hi entendre les coses³⁶

A banda de la constatació de les diferències en el tarannà, en el fragment de l'home àrab també es percep un to pejoratiu envers els imazighen. En aquest marc d'identificació per oposats compartit, els rifenys també identifiquen els àrabs com un grup més obert i occidentalitzat amb una interpretació de l'Alcorà molt més laxa. Les dones rifenys identifiquen sovint a les dones àrabs en l'espai públic per la seva forma d'anar vestides, quelcom que he pogut observar en el decurs del treball de camp, establint el criteri d'identificació (recordant en aquest punt, el fragment d'entrevista citat més amunt en el que la dona àrab es queixava de que les dones imazighen la identificaven en l'espai públic). La cerca d'elements que permetin la visibilització de la diferència ètnica també passa, com hem vist, per l'establiment d'un model fenotípic basat en la hipòtesi d'origen nòrdic dels imazighen. Sobre aquest criteri, en el decurs de les

³⁴ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

³⁵ Fragment literal recollit al diari de camp, 22-3-07.

³⁶ Fragment d'entrevista (PS 017 / 18-7-07).

observacions participants, es van poder etnografiar nombroses situacions en les que, en la distància, un àrab identificava pel fenotip a un amazigh i també a la inversa, en aquest cas, especialment per la forma de vestir en tant que no tots els imazighen responen al model fenotípic.

(2) La segona percepció gira entorn de l'explicació dels fluxos migratoris que es dugueren a terme cap a Europa després de la independència del Marroc. Diuen els rifenyys que l'existència territorial dels protectorats va ser significativa en l'elecció de les destinacions migratòries: mentre que els àrabs, majoritàriament ubicats a les ciutats marroquines i sota el domini del protectorat francès migraren preferencialment a França o a Bèlgica, no només perquè França fos la metròpoli sinó pel coneixement de la llengua francesa que els hauria de facilitar el procés, els rifenyys migraren majoritàriament cap a Espanya, especialment cap a Catalunya perquè a mitjans del segle XX n'era un dels motors econòmics i industrials. Molts dels primers homes rifenyys immigrants havien treballat en les empreses mineres instal·lades al Rif i, per contractació, migraren arran de la seva continuïtat en l'empresa o també perquè havien après una mica de castellà. Aquest fet també marcarà la desigualtat entre rifenyys –i imazighen en general- i àrabs en un primer context migratori en el qual Espanya estava sumida en una dictadura i França era una República amb polítiques liberals. De nou, la percepció rifenya porta a la repetició de les conseqüències de les situacions històriques també en context migratori: mentre que els rifenyys migraren cap a un país empobrit, dictatorial i tancat el món, els àrabs seguiren en contextos de bonança política i econòmica que no van fer sinó augmentar la percepció de la desigualtat existent en l'escala social que tenien els rifenyys. Com veurem en el següent apartat, és cert que Espanya i, en concret Catalunya, en molts dels projectes migratoris individuals va ser terra de pas –com ho continua essent en les migracions actuals- cap a Europa. Però les percepcions sobre els contingents d'àrabs i berbers i sobre les migracions vinculades als processos històrics, de nou i un cop més, són compartides tant pels àrabs com pels imazighen.

Diferències culturals que són interpretades i percebudes i que són creadores de desigualtats socials. Si la vestimenta i el fenotip poden ser indicadors parcials utilitzats per a la visibilitat de la diferència, la llengua parlada és l'indicador fonamental en el que alguns informants així com alguns acadèmics utilitzen per a reduir les diferències culturals entre àrabs i imazighen. Com he dit, no és el meu propòsit cercar si es donen o no més elements culturals diferents, la llengua l'és, efectivament, però les percepcions d'uns i altres van més enllà de la llengua, tal com hem vist. Alhora, la llengua tamazight i l'alfabet tfinagh han esdevingut dos elements de reivindicació ètnica que podrien eclipsar la resta de referents culturals, alhora de que, l'arabització segueix el seu procés. L'ús de la llengua és utilitzada per alguns acadèmics com a element cultural gairebé únic en la identificació i la identitat ètnica. Per exemple, diu Gozalbes

Cravioto (1994:19): “Los beréberes constituyen la población característica del Norte de África y, más en concreto del Magrib. Pero si el sustrato poblacional es claramente bereber, sin embargo, este elemento es hoy considerado minoritario en relación con lo árabe. En realidad lo árabe y lo bereber forman únicamente una falsa dicotomía planteada por motivos políticos más que fundamentada en realidades” per seguir més endavant (1994:20) “En consecuencia, hoy día en el Norte de África resulta muy difícil establecer la frontera entre lo árabe y lo bereber” i per concloure “(...) en la actualidad resulta anacrónico hablar de lo bereber como un fenómeno étnico” (1994:20). Aquest autor cita a D. M. Hart³⁷ per situar la “berberitat” com un fenomen exclusivament i únicament lingüístic fet que portaria a que “se considera bereber únicamente a aquellos que hablan como lengua natal alguno de los dialectos beréberes” (Gozalbes Cravioto, 1994:20). No entraré en si la llengua és l'únic fet diferenciador entre àrabs i imazighen però sí voldria qüestionar, a la llum de les dades etnogràfiques recollides i mostrades en aquest treball, el fet de que es consideri “anacrònic” parlar d'allò berber com un fenomen ètnic. Res més lluny. I, hi ha veus imazighen que es col·loquen en aquesta perspectiva, com la de la Najima que afirmava

*Entre berbers i àrabs només canvia l'idioma però no hi ha diferències*³⁸

Però si la diferència no fos una qüestió d'etnicitat, es donarien les desigualtats justificades per l'adscripció ètnica? I, encara, si el fet de no parlar la mateixa llengua no és indicatiu d'etnicitat, com es podria valorar el què explicava la Malika, una informant rifenya, sobre la seva relació amb els àrabs?

*No tinc relació amb els àrabs perquè cadascú parlem el nostre idioma*³⁹

O, encara, el relat de la realitat viscuda i percebuda pel Hamid, home rifeny

*Es fan grups diferents. Se senten millor cadascú amb el seu grup, el seu entorn cultural. Els àrabs es fiquen amb nosaltres els imazighen*⁴⁰

La llengua esdevé un indicador cultural que tant en context d'origen com de migració, és un element cohesionador de grup que condiciona les relacions interètniques. L'anàlisi des de l'acadèmia situa la distinció més habitual i pràcticament exclusiva entre aquells imazighen que van incorporar la llengua àrab com a pròpia, els arabòfons, d'aquells que mantingueren la tamazight com a llengua, els anomenats berberòfons. Tanmateix, l'arabització va suposar molt

³⁷ En concret Gozalbes Cravioto cita el treball de D. M. Hart (1983) “Los beréberes marroquíes: dialectos, organización tribal e instituciones sociales” a *Aproximación a las culturas Mediterráneas. Conclusiones a las Primeras Jornadas de Cultura Hispano-Berber*. Granada. Secretariado de Publicaciones, Escuela Universitaria de Magisterio-Melilla. Universidad de Granada. Pp. 145-157.

³⁸ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (23-6-08).

³⁹ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (15-5-08).

⁴⁰ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (2-6-08).

més que l'adopció d'una llengua –especialment si la llengua àrab està vinculada als llocs oficials i de poder així com es percep com la llengua de prestigi social-, de la mateixa manera que l'adopció de l'islam no va implicar en tots els casos l'abandonament del substrat, del referent cultural i de les estructures socioculturals pròpies dels imazighen⁴¹. D'altres autors⁴², reivindiquen la singularitat cultural dels imazighen afirmant, com deia, que han conservat un referent cultural en el que hi hauria no només la seva llengua sinó els seus costums i una forma d'organització sociocultural anterior a la islamització i l'arabització⁴³. És en aquest darrer corrent acadèmic sorgit en bona part per investigadors i estudiosos imazighen –tot i que no només-, que parteix de l'existència d'una etnicitat diferenciada en la que es poden situar pràcticament la totalitat de les dades etnogràfiques recollides entorn de la identitat, de la singularitat cultural dels imazighen i de les percepcions interètniques que he anat mostrant en el decurs d'aquest apartat. I, sobre això, voldria encara afegir dos fragments més referents a les percepcions interètniques que em serveixen tant com a dada empírica sobre, no sé si de la diferència cultural però sí de l'existència d'una etnicitat, com de tancament d'aquest apartat perquè en ambdós es recullen tots els factors que he anat analitzant fins ara: percepció dels processos històrics, percepció en les diferències en el tarannà, jerarquia socioeconòmica, trasllat dels estereotips i de la percepció d'origen a destí. La primera correspon a la Hakima, dona rifenya

A Vic ara hi ha més àrabs. Abans els que venien a Osona eren majoritàriament imazighen però ara ha crescut la població àrab en els últims 6 anys. Els àrabs tenen la percepció dels imazighen que són de pagès, incultes, inferiors, nòmades, de muntanya, que no pensen i ens miren de dalt a baix. En canvi els imazighen sí que són de muntanya però tenen altres qualitats. Els àrabs són de 'boca dolça', són dolços però a l'hora de la veritat te la foten. Sí que són cultes perquè en l'època de la colonització es deia 'els àrabs a escola i els imazighen a treballar al camp', van ser discriminats i evidentment surt una població més culta que l'altra. Però els imazighen són més gent de paraula. Els àrabs no tenen paraula. Els imazighen són gent de tu a tu, són molt més generosos, molt pròxima, ajuda molt i la paraula pesa molt. Aquí continuen aquestes diferències i a Nador també perquè tots els funcionaris (policies, mestres, etc.) són àrabs. Ara, poder no tant perquè hi ha berbers que treballen⁴⁴

La segona correspon a l'Abdoul, home rifenya, que incorpora en el seu fragment una referència força estesa entre els rifenys -d'acord amb les dades recollides en el decurs dels anys d'observació participant-, sobre les percepcions que es tenen de la població majoritària a Catalunya –i Espanya- i en la qual no hi he entrat en l'anàlisi

Sempre hi ha racisme i uns als altres es diuen 'és un àrab' o 'és un amazigh', encara que entre ells, cara a cara facin veure que són molt amics. És el mateix que entre els espanyols i els

⁴¹ I, en aquest sentit, cal veure tots els treballs etnogràfics de D. M. Hart entorn de l'organització sociopolítica dels imazighen basada en la "tribu" en permanència molts segles després de la colonització àrab.

⁴² Entre molts d'altres, voldria citar a Camps (1994, 1996, 1998), Akioud i Castellanos (2007), Raha Ahmed (1994a) o la compilació de treballs encapçalada per T. Yacine i editada per l'IeMed (2009).

⁴³ Camps, 1994:12.

⁴⁴ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (9-4-08).

*marroquins que no, perquè hi ha molts marroquins que són racistes, que parlaran bé amb una espanyola però per l'esquena diran que és una puta, que és espanyola. 'Ser espanyola' no és cap insult però per a nosaltres ja significa que és una persona que no és nostra de religió. Els àrabs és el mateix, és com si fossin d'una altra religió, d'un altre país*⁴⁵

Com deia a l'inici d'aquest apartat, cal tenir tota la cautela a la generalització de les percepcions mútues entre àrabs i imazighen, tenint en compte sempre aquells casos singulars que he intentat recollir també. He deixat pel final les percepcions que els marroquins, àrabs i imazighen, tenen sobre els rifenys, tot i que alguna cosa sobre aquest grup ja s'ha anat dient més amunt. Si les percepcions que he anat desgranant fins ara es construïen en bona part en l'etnicitat d'uns i altres, àrabs i imazighen, les percepcions entorn dels rifenys són unànimes entre tots els informants d'aquesta recerca, àrabs i imazighen i, fins i tot, els propis rifenys sobre sí mateixos, comportant un procés de re-situació per el qual aquells que havien representat l'alteritat, ara esdevenen el "nosaltres marroquins". És a dir, àrabs, txelhes i tamazighs construeixen una unitat enfront dels rifenys per la qual les diferències que identifiquen a cada un d'ells, sobretot la llengua, deixen d'utilitzar-se com a identificadors culturals que delimiten grups per a emprar-se d'altres que els situaran a tots tres en un mateix grup amb elements que els identifiquen com a iguals envers els rifenys, les percepcions sobre els quals els exclouen d'aquestes similituds. Allò que uneix a àrabs i imazighen no rifenys del Marroc i que, per tant, identifica als rifenys com l'alteritat són indicadors i criteris que tenen a veure amb el tarannà atribuït, amb l'assignació d'una procedència exclusivament rural i, finalment, amb l'atribució d'un tradicionalisme extrem que, en funció de les percepcions, els situaria pràcticament en un estadi evolutiu per darrera en la mesura en que no han incorporat els valors occidentals –i europeus- en la seva forma de fer i ser. I, això, els rifenys ho saben i en certs aspectes construeixen una part de la seva identitat, basant-se en algunes d'aquestes atribucions, però en d'altres no, convertint allò que per uns és una percepció negativa, en quelcom de positiu, genuí i no aculturat o, fins i tot, assimilat.

Els rifenys són percebuts com els més tradicionals, tancats de tarannà però també sobre sí mateixos de tal manera que no permeten l'entrada, en el seu referent sociocultural "tradicional" nous, d'aspectes vinculats a la modernitat (entesa com a occidentalització) i els més estrictes en la interpretació alcorànica dels tres grups imazighen del Marroc i, per suposat, dels àrabs. Quan preguntava sobre aquesta qüestió en el decurs del treball de camp, sempre, sense cap excepció les reaccions eren les mateixes: primer un gest o un so que precedia a la resposta per tal de donar èmfasi o que volia indicar que la qüestió rifenya era complicada o que els rifenys ho eren, de complicats. Després, les respostes anaven sempre en la mateixa línia; en recullo només algunes, totes elles d'àrabs i d'imazighen xelhes o tamazighs: "els rifenys són apart, són molt

⁴⁵ Fragment literal enregistrat durant una de les entrevistes semipautades (20-4-08).

diferents”⁴⁶, “Ostres els rifenys! Aquests tenen tela!”⁴⁷, “Los rifeños no tienen nada que ver con el resto de Marruecos, son muy diferentes a los demás. Son tan cerrados... además no avanzan, siguen en sus tradiciones, muy cerrados, muy cerrados... si vas al Rif no puedes decir que hayas visto Marruecos, nada que ver”⁴⁸ o, finalment, “(...) no, els rifenys, no... són de poble, no entenen les coses, són pagesos. A més, són molt tancats també amb l’Alcorà, el llegeixen a la seva manera, però es passen. Són molt difícils, molt tradicionals també amb les seves dones...”⁴⁹.

Els rifenys són coneixedors d’aquestes percepcions i, com deia, comparteixen sobre ells mateixos alguns dels elements que aquests fragments recollits mencionen. Així, de les dades recollides sobre la identitat rifenya i la forma en com se saben vistos per la resta de marroquins, els rifenys majoritàriament confirmen aquesta idea de que són més tradicionals i tancats als costums que la resta dels marroquins però no ho consideren com quelcom negatiu, com sí que ho fan les percepcions dels altres, amb un cert to de prejudici i de rebuig, sinó com una forma de ser i de fer per la qual mantenen i fan perviure un referent cultural propi davant l’aculturació i/o l’assimilació a Occident. No falten tampoc, les percepcions rifenyes que tenen un rebuig o veuen també negativament aquesta percepció de tradicionalitat i tancament. Torno a reiterar en aquest punt, que el meu objectiu no ha estat contrastar aquestes percepcions en les pràctiques quotidianes, si els rifenys són més o menys tradicionals o més o menys tancats que la resta de marroquins. Considero, això sí, que bona part d’aquestes percepcions són extremadament estereotipades i amb un regust de prejudici subjacent però, alhora, com veurem en el decurs d’aquest treball, són imatges sobre els rifenys que funcionen i que condicionen i, en determinats aspectes també determinen, qüestions sobre la salut i la malaltia i sobre els processos reproductius. Probablement, bona part de les percepcions que he anat analitzant en aquest apartat tinguin bona dosi d’estereotip i prejudici, a banda de la generalització que ja havia mencionat. Només cal situar el Rif en el marc dels processos històrics més recents per tal de veure que certs aspectes de l’occidentalització són presents de la mà de la diàspora, com també ho són a la resta del Marroc. Els processos migratoris dels rifenys –com passa amb totes les migracions- han portat la necessitat de variacions en les identitats ètniques no només dels que van emigrar o d’aquells que ja han nascut a la societat de destí, si no també en aquells que es quedaren a origen. No entraré en l’anàlisi de les identitats ètniques dels rifenys immigrants a Catalunya perquè el tema requeriria d’una recerca específica, però sí voldria deixar apuntades les dificultats amb les quals els rifenys de Catalunya es troben, per a la construcció d’una identitat que mantingui el seu origen però que alhora incorpori el seu destí. Són dificultats i

⁴⁶ Fragment d’entrevista (PS 016 / 21-2-07).

⁴⁷ Fragment d’entrevista (PS 021 / 22-3-07).

⁴⁸ Fragment d’entrevista (PS 018 / 8-3-07).

⁴⁹ Fragment d’entrevista (PS 020 / 15-3-07).

processos compartits i generalitzables a totes les persones migrades (només cal veure les dificultats que tenen migrants de segona o tercera generació arreu del món) però també processos en els quals les dificultats –o incapacitats- també les tenen i les afegeixen les societats d’acollida. Els rifenys de Catalunya etnografiats, tots ells, comparteixen una mateixa sensació, uns mateixos sentiments, unes mateixes experiències entorn de les seves identitats aquest cop individuals. Ho recull perfectament aquest fragment d’entrevista

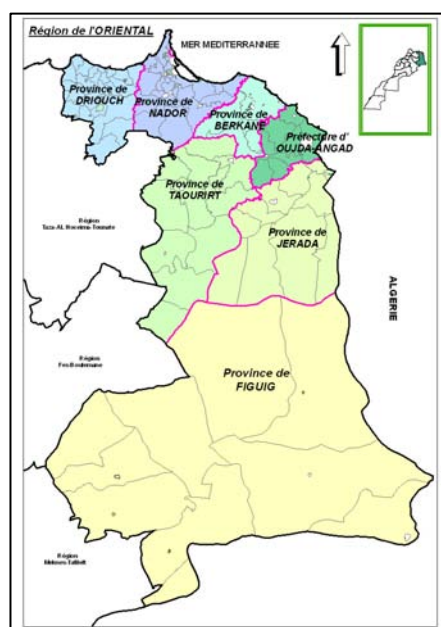
És que jo no sóc ni d’aquí ni d’allà. Ja no sé què sóc, segurament sóc una cosa nova. Sóc rifenya i sóc catalana, per això a vegades penso que tinc una identitat diferent, una mica d’aquí i una mica d’allà. Per a mi això no és un problema, el problema el tinc amb els altres. Quan vaig al Marroc, sóc la catalana bueno, ells diuen l’espanyola, i quan sóc aquí sóc la marroquina. Allà em miren malament perquè ja no sóc com ells, massa moderna i europea, i aquí em miren malament també perquè no sóc com vosaltres, massa marroquina. Ara ja ni d’aquí ni d’allà!⁵⁰

Aquesta noia catalana d’origen rifeny representa molt bé la situació però especialment els sentiments dels informants d’aquesta recerca⁵¹.

1.2 Rifeny al Marroc: Nador

El Marroc està dividit territorialment i política en 16 regions que, alhora, estan subdividides en prefectures i aquestes, al seu torn, en províncies. Els imazighen rifenys que he etnografiat provenen de la província marroquina de Nador, una de les sis que conformen la Regió Oriental⁵², bona part de la qual està al Rif; ara bé, el Rif, però, no es correspon estrictament amb la delimitació regional ja que s’estén fins a la costa nord-oest. Les dades oficials del govern marroquí xifraven en 1.983.000 persones, la població de la regió Oriental per a l’any 2009⁵³, la capital de la qual és Oujda⁵⁴.

Nador és alhora el nom que rep la província però també és el nom de la ciutat que n’és la seva capital⁵⁵. És una província costanera, de façana a la



Imatge 4: Mapa de la Regió Oriental (Marroc)
Font: *Monographie de la Région de l'Oriental*, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 8

⁵⁰ Fragment d’entrevista (PS 019 / 10-3-07).

⁵¹ Aquesta qüestió també l’ha tractat l’escriptora Najat El Hachmi en el seu llibre *Jo també sóc catalana*. Edicions Columna. Barcelona, 2008 [2004].

⁵² La Regió Oriental té una extensió de 82.820 km² i, representant l’11,6% del territori marroquí, és la tercera regió més gran del país.

⁵³ Dades extretes de: *Le Maroc des regions, 2010*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc, pàg. 8.

⁵⁴ Voldria aclarir que les dades estadístiques que utilitzaré en aquest apartat són les dades oficials que utilitza l’Haut-Commissariat au Plan del Govern marroquí. Ara bé, també voldria posar sobre avís de la cautela amb la que s’han de prendre aquestes dades oficials en la mesura en que hem de tenir en compte la possibilitat de que no tota la població estigui censada o els biaixos propis d’aquest tipus de dades.

Mediterrània, com també ho és la seva capital, mar amb el qual delimita al nord. També al nord delimita amb Espanya, amb la ciutat de Melilla: entre aquesta ciutat i la ciutat de Nador hi ha una distància de 15 quilòmetres. A l'est delimita amb les províncies de Berkane i Taourirt, al sud amb la província de Taza i a l'oest amb la província de Driouch.

En aquest apartat, el meu objectiu és proporcionar una vista d'ocell sobre el lloc d'origen dels rifenys etnografiats, amb dades que permetin construir el context que és estrictament necessari per a l'emmarcament de l'etnografia. És per això que he seleccionat les dades contextuals amb aquesta finalitat: no vaig fer gaire treball de camp a Nador de manera que em basaré fonamentalment en les dades estadístiques oficials per a donar un perfil d'aquest context i de les persones migrades a Catalunya, però també hi afegiré les dades etnogràfiques que vaig recollir en el seu lloc d'origen, a Nador.

L'any 2004 es xifrava en les estadístiques oficials en 505.627 els habitants de la província de Nador⁵⁶. El més significatiu de les dades estadístiques proporcionades per l'Haut-Commissariat au Plan (organisme oficial del govern marroquí) és la presentació de la gran majoria d'aquestes segregant-les entre l'àmbit urbà i l'àmbit rural. El Marroc i, en concret, la província de Nador tenen grans contrastos socioeconòmics entre les zones considerades rurals i les urbanes: no es tracta de la perpetuació d'una dicotomia camp-ciutat que pretengui explicar perfils sociodemogràfics en base a una distinció teòrica i conceptual clàssica sinó, tal com l'estructuració de les estadístiques i les observacions fetes a Nador posen de manifest, la necessitat de fer-ne distinció per l'enorme distància en les realitats i en la quotidianitat de les persones que viuen en un o altre àmbit. És del tot rellevant però sobretot és del tot significatiu determinar l'origen urbà o rural dels informants d'aquesta recerca perquè en bona mesura –no com a únic factor explicatiu ni causal– mostra les experiències prèvies abans de la migració a Catalunya, per exemple, amb els serveis biomèdics de salut al Marroc, la pràctica amb el propi sistema biomèdic (discursos, proves diagnòstiques, circuits, ús de fàrmacs) però també pot ser explicatiu dels perfils sociodemogràfics dels rifenys de Catalunya, especialment pel què implica el què ja he anunciat en apartats anteriors: l'allunyament de determinades zones rurals dels recursos i dels serveis que dificulten, per exemple, l'escolarització o la impedeixen sobretot en el cas de les dones. La procedència rural o urbana influeix, i molt, aquests perfils sociodemogràfics.

⁵⁵ L'antiga província de Nador estava formada per l'actual Nador i per Driouch. L'escissió en dues províncies es va donar l'any 2009. Quan vaig fer el meu treball de camp a Nador al 2007, la província encara no s'havia escindit.

⁵⁶ Val la pena indicar que la població censada l'any 2004 era de 726.520 a la província de Nador (Dades del *Recensement general de la population et de l'habitat 2004* (a la xarxa: http://www.hcp.ma/Recensement-general-de-la-population-et-de-l-habitat-2004_a633.html). Segons aquestes dades semblaria que s'hauria donat un descens de la població del 2004 al 2011.

És així com, del total d'habitants que té la província de Nador (505.627 hab.), 324.187 (un 64%) viurien en zones urbanes i 181.460 (un 36%) en zones rurals⁵⁷, repartits en 16 nuclis rurals i en 7 d'urbans⁵⁸. És a dir, ens trobem davant d'una població majoritàriament urbana concentrada en uns pocs nuclis urbans, mentre que trobaríem un contingent significatiu de persones que viuen en l'àmbit rural amb una disseminació dels nuclis que s'estimen poc poblats. Les meves observacions etnogràfiques constatarien aquestes dades: la capital



Imatge 5: Carrer comercial del centre de la ciutat de Nador
Font: Irina Casado i Aijón (agost, 2007)

de la província, la ciutat de Nador, tindria un urbanisme distribuït en un centre on es localitzarien bona part dels serveis públic i del comerç i que se situaria a prop del passeig marítim i de les infraestructures turístiques. Al voltant d'aquest centre, trobaríem un seguit de barris de pisos i de cases de tipologia marroquina construïdes per a la família extensa, en els quals els serveis bàsics no són presents en totes les cases, tampoc els carrers són tots ells asfaltats i no a tot arreu hi arriba l'enllumenat públic. Aquests barris compten amb alguns establiments comercials, petites botigues familiars que permeten l'abastiment de proximitat per tal de no haver-se de desplaçar als mercats del centre. Durant el meu treball de camp a Nador, l'estiu del 2007, s'estaven construint a la ciutat les vies del ferrocarril i dues estacions que permetrien la comunicació de la ciutat amb Taourirt i d'aquesta ciutat amb Fes, Casablanca i Tanger, creuant les muntanyes del Rif. La línia de ferrocarril va ésser inaugurada pel rei Mohammed VI al 2009, notícia que els meus informants marroquins em van fer saber per tal de que veiés com Nador anava canviant com a ciutat. De fet, la notícia em va arribar com a conseqüència de la percepció que els rifenys creuen que vaig tenir de la ciutat de Nador que, alhora, és la pròpia percepció que els rifenys migrants tenen del seu lloc d'origen: amb els fonaments sociohistòrics del Rif, molts rifenys percebien –i encara ara ho fan– com una repercussió de la Guerra del Rif i pel fet de que són imazighen, un abandonament del seu territori per part del govern marroquí; sense inversions en infraestructures, sense serveis d'escombraries regulars i que arribin a tots els barris de la ciutat o



Imatge 6: Barri perifèric de la ciutat de Nador
Font: Irina Casado i Aijón (agost, 2007)

⁵⁷ Dades extretes de: *Annuaire statistique de la région de l'Oriental, 2011 (version arabe et française)*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Pàg. 11.

⁵⁸ Dades extretes de: *Annuaire statistique de la région de l'Oriental, 2011 (version arabe et française)*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Pàg. 11.

sense dotació econòmica per a salut i educació. El fet de la construcció de la línia del ferrocarril pels informants era un signe de que la manca d'inversió estava canviant (alguns d'ells ho vinculaven al tarannà del nou Rei Mohammed VI, casat amb una dona amazigh, enfront del del seu pare, Hassan II, menys afavoridor dels territoris imazighen), de que començava a haver un interès del govern a potenciar Nador en el sí del país i, en certa mesura i al meu entendre, la línia del ferrocarril pels informants va esdevenir un símbol de la re-consideració dels rifenys per part de les autoritats àrabs alhora que un criteri per a la recuperació d'una autoestima grupal que, tal com queda palès en els fragments recollits més amunt, en certs aspectes ètnics, socioeconòmics i històrics, és malmesa.

Ara bé, més enllà de la zona urbana, conurbana i perifèrica de la capital hi trobem d'altres ciutats secundàries però sobretot i bàsicament un bast territori rural, amb petits nuclis habitats molt distants els uns dels altres i separats entre sí per grans extensions de territoris de conreu i alternança de zones amb vegetació mediterrània i zones ermes amb vegetació molt escassa. Les vies de comunicació, carreteres, són escasses i la gran majoria d'elles amb un traçat difícil quelcom que dificulta enormement la mobilitat de les persones que viuen en aquests petits nuclis rurals.



Imatge 7: Poble en zona rural anomenat dels Karrouchen (província de Nador)
Font: Irina Casado i Aijón (agost, 2007)

Com deia, més enllà de la dicotomia entre camp i ciutat hi ha el què suposa viure en un o altre àmbit. Per tal de poder establir uns paràmetres que permetin la construcció dels perfils sociodemogràfics de la població de la província de Nador, he seleccionat alguns dels indicadors estadístics recollits com a “indicadors de comoditat” que em semblen igual de pertinents com de representatius de les diferències però sobretot de les desigualtats de la població segons l'àmbit on viuen⁵⁹:

El 91,5 de les llars tenen cuina

El 90% de les llars tenen vàter

El 56,2% tenen bany o dutxa

El 37,3% de les llars tenen aigua corrent (un 66% a l'àmbit urbà i un 5,1% a l'àmbit rural⁶⁰)

⁵⁹ Dades extretes de: *Recensement general de la population et de l'habitat 2004*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Démographiques générales: région L'Oriental; Province Nador; Comune Nador.

⁶⁰ Dades extretes de: *Annuaire statistique de la région de l'Oriental, 2011 (version arabe et française)*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Pàg. 9.

El 70,2 % de les llars tenen electricitat (un 912% a l'àmbit urbà i un 46% a l'àmbit rural⁶¹)

El 72,8% de les llars tenen televisió

El 13,2% de les llars tenen telèfon fix

I, encara, per a la dotació d'infraestructures a la província de Nador que són significatives i tenen una incidència cabdal en l'experiència que els rifenys de Catalunya nascuts a Nador tenen amb el sistema biomèdic marroquí però, especialment i sobretot, en les possibilitats d'accés i ús d'aquest sistema, voldria destacar les infraestructures sanitàries. Les dades oficials fan referència a les províncies de Nador i Driouch conjuntament. Per aquestes dues províncies, els equipaments són: 8 centres de salut situats a àmbit urbà, dels quals 2 tenen capacitat per a l'atenció al part i l'ingrés posterior; 9 dispensaris rurals; 24 centres de salut comunals a l'àmbit rural, dels quals 17 tenen capacitat per a l'atenció al part; i dos hospitals generals que són situats tots dos a la ciutat de Nador⁶². Ara bé, aquestes infraestructures no cobreixen la totalitat d'especialitats biomèdiques de tal manera que no és inusual que els rifenys viatgin a les grans ciutats del país per tal de visitar-se o seguir tractament biomèdic o, fins i tot, fer un ingrés hospitalari amb la conseqüent despesa econòmica i la dificultat en els seguiments mèdics que aquests trasllats suposen.

Tanmateix, al meu entendre, hi ha altres indicadors igual o més significatius que permeten acabar d'establir el perfil dels rifenys de Nador i, d'entre aquests, dels rifenys de Catalunya que hi nasqueren:

Índex d'analfabetisme

El 85,3 % de la població de la província de Nador parla tarifit i un 66,1% també parla l'àrab dialectal marroquí⁶³. Tot i que les dades no facin una segregació per sexe i per àmbit de procedència, les dades etnogràfiques recollides permeten establir que el percentatge de persones que parlen l'àrab són majoritàriament homes d'origen urbà, seguit de dones d'origen urbà que han tingut una continuïtat en l'educació. Queden més lluny de parlar i, especialment d'entendre l'àrab, les persones de l'àmbit rural, bàsicament les dones, perquè la llengua a l'àmbit domèstic i en la majoria de l'espai públic no educatiu és el tarifit. En aquest sentit, són significatives també com a indicadors sociodemogràfics, les taxes d'analfabetisme oficials per a la província

⁶¹ Dades extretes de: *Annuaire statistique de la région de l'Oriental, 2011 (version arabe et française)*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Pàg. 9.

⁶² Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental, 2010*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 68.

⁶³ Dades extretes de: *Recensement general de la population et de l'habitat 2004*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Démographiques générales: région L'Oriental; Province Nador; Comune Nador.

de Nador l'any 2004: d'un 35,7% en àmbit urbà i d'un 54,6% en àmbit rural⁶⁴, concretant-se per sexes⁶⁵

- Per als homes en àmbit urbà: 23,9%
- Per als homes en àmbit rural: 40,5%
- Per a les dones en àmbit urbà: 47,4%
- Per a les dones en àmbit rural: 68,2%

Aquestes dades podrien donar suport a les observacions etnogràfiques fetes en la mesura en què l'analfabetisme s'estén considerablement més entre l'àmbit rural que l'urbà i, encara, més entre les dones que entre els homes. Cal retenir aquest indicador de perfil perquè té una incidència explicativa en les relacions de gènere però també en l'accés i ús que els rifenys de Catalunya nascuts a Nador fan del sistema de salut públic català.

Edat al primer matrimoni

Les dades per al 2010⁶⁶ situaven la mitjana d'edat al primer matrimoni al conjunt del Marroc en 31,4 per als homes i en 26,6 per a les dones. Segregat per sexe i àmbit de residència:

- Per als homes en àmbit urbà: 32,5
- Per als homes en àmbit rural: 30
- Per a les dones en àmbit urbà: 27,4
- Per a les dones en àmbit rural: 25,6

Per a la Regió Oriental, les dades situen la mitjana d'edat al primer matrimoni en 30,3 anys i, segregant per sexes, en 32,8 anys per als homes i en 27,7 per a les dones⁶⁷. Val a dir que, tal com veurem en els capítols que segueixen en aquest treball, aquestes dades oficials sorprenen pel que implica un matrimoni mitjanament tardà enfront de les representacions que els rifenys etnografiats tenen entorn del matrimoni i de les dones i els homes casats en el marc del procés reproductiu i l'adquisició de la maduresa social així com de les percepcions que els rifenys en context migratori tenen sobre els matrimonis en edat molt primerenca especialment de les dones en context d'origen.

⁶⁴ Dades extretes de: *Annuaire statistique de la région de l'Oriental, 2011 (version arabe et française)*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Pàg. 8.

⁶⁵ Dades extretes de: *Annuaire statistique de la région de l'Oriental, 2011 (version arabe et française)*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Pàg. 8.

⁶⁶ Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Age-moyen-au-premier-mariage-par-sexe-et-milieu-de-residence-1960-2010_a692.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

⁶⁷ Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental, 2010*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 17.

Índex Sintètic de Fecunditat

És a dir, la taxa de fecunditat que indica el número mitjà de fills que una dona tindria en el decurs del seu període fèrtil (que es considera entre els 15 i els 49 anys, aproximadament) en el supòsit que es mantinguin estables els factors de fecunditat per a cada grup d'edat. Per al conjunt del Marroc, l'ISF per a l'any 2010⁶⁸ era de 2,19 (d'1,8 en l'àmbit urbà i de 2,70 en l'àmbit rural). Per a la regió Oriental, l'ISF per a l'any 2010 se situava en una mitjana de 2,5, amb una concreció de 2,1 en àmbit urbà i de 3,1 en àmbit rural⁶⁹.

Mortalitat materno-infantil

Les dades per al Marroc, situen la mortalitat maternal (per cada 100.000 naixements) per a l'any 2010 en una mitjana de 112, amb una distribució de 73 en l'àmbit urbà i de 148 en l'àmbit rural⁷⁰. Amb una mortalitat neonatal⁷¹ (primer mes de vida) del 27% de mitjana (el 14% en l'àmbit rural i el 33% en l'àmbit rural) per als anys 1994-2003. I post-neonatal⁷² (del segon mes a l'onzè mes de vida) del 14% (el 9% en àmbit urbà i el 22% en àmbit rural) per als anys 1994-2003⁷³.

Esperança de vida al néixer

Per a l'any 2010 al Marroc, l'esperança de vida⁷⁴ era de mitjana de 74,8 anys, amb una segregació per sexe i àmbit de residència de

Per als homes en àmbit urbà: 75,4

Per als homes en àmbit rural: 70,6

Per a les dones en àmbit urbà: 79,4

Per a les dones en àmbit rural: 73

La piràmide d'edat de la província de Nador visibilitza una població jove (les dades del 2010 situen en 6 de cada 10 habitants de la província amb menys de 30 anys; un 30% tindria entre 0 i

⁶⁸ Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Evolution-de-l-indice-synthetique-de-fecondite-par-milieu-de-residence-nombre-d-enfants-par-femme-1962-2010_a690.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

⁶⁹ Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental*, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 18.

⁷⁰ Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Mortalite-maternelle-nombre-de-deces-pour-100-000-naissances_a689.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

⁷¹ Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Mortalite-neonatale-0-29-jours-1975-2010_a699.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

⁷² Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Mortalite-post-neonatale-1-mois-a-11-mois-1975-2010_a700.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

⁷³ Darrers anys dels que hi ha dades oficials.

⁷⁴ Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Espérance-de-vie-a-la-naissance-en-années-1952-2010_a701.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

14 anys, un 61,5 entre 15 i 59 anys i un 8,5 més de 60 anys⁷⁵). Sobre aquesta població jove el gruix de la qual es troba en edat de treballar, voldria afegir al perfil sociodemogràfic dues dades més: la que correspon a les activitats econòmiques principals de la província de Nador a les quals aquesta població activa tindrà un accés majoritari i, en els casos en que això no sigui així, la migració internacional.

Activitats econòmiques de la província de Nador

Bàsicament, l'economia de la província es basa en la pesca, l'agricultura (principalment de l'olivera, en segon lloc la vinya i les figueres. També el conreu de l'ametller, l'albercoquer i el nesprer⁷⁶), la ramaderia (principalment ovina, caprina i bovina⁷⁷), l'apicultura, la mineria (especialment de baritina, de ferro, d'argiles del grup de l'esmetita, de zinc i de plom⁷⁸), la indústria (metal·lúrgica, química i agroalimentària⁷⁹) i el turisme (bàsicament intern). Molt important també són les divises enviades pels rifenys a la diàspora alhora com el moviment econòmic que es genera per les migracions estacionals, les vacances als estius i tot el negoci que gira entorn dels casaments dels rifenys migrats que van a casar-se al lloc d'origen. A aquestes activitats econòmiques cal afegir-hi també el volum de negoci que suposa el cultiu del *kif* (cànnabis) i també el que el govern marroquí anomena "contraban" donat per la proximitat amb les fronteres de les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla. Com a una de les característiques d'una part d'aquest contraban és el fet de que molt sovint són dones les que passen d'un cantó a l'altra de la frontera portant les mercaderies (generalment es tracta de dones que sustenten totes soles els seus fills i que no troben altra forma de guanyar diners per la situació de fragilitat i en alguns casos de rebuig social que suposen els seus estats respecte al matrimoni i la maternitat i en conseqüència la seva marginalitat social i la precarietat en la que viuen. Situacions proclius per a l'aprofitament i l'explotació d'aquestes dones per part dels responsables del contraban).

⁷⁵ Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental*, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 16.

⁷⁶ Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental*, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 45.

⁷⁷ Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental*, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 46.

⁷⁸ Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental*, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 49.

⁷⁹ Dades extretes de: *Le Maroc des régions, 2010*. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Pàg. 103.

Segons les dades oficials, el saldo anual per a la migració internacional de marroquins era de 86.000 per als anys 2009-2010⁸⁰, xifrant els marroquins residents a l'Estat espanyol en 503.171 per a l'any 2005⁸¹. La dada específica per a la migració internacional de persones provinents de la Regió Oriental se situava en 20.618 per a l'any 2004⁸², val a dir que aquesta dada correspon al darrer *Recensement Général de la Population et de l'Habitat* fet al Marroc i que pot haver recollit les migracions de la regió i de la província de Nador que es dugueren a terme entre finals dels anys 90 del segle XX i els inicis dels 2000 però, sense dubte, no recullen la totalitat del fenomen migratori de la segona onada –que analitzaré en el proper apartat- que es va donar en aquestes dues dècades. Essent així, doncs, mirem-nos aquest col·lectiu rifeny migrat des del lloc de destí, concretant-ho en la migració rifenya a la comarca d'Osona, a Catalunya, en el benentès de que no tots els rifenys de Catalunya són nascuts al Marroc i que molts d'ells hi van tan sols en períodes de vacances, per a cercar teràpies o terapeutes en cas de problemes de salut i/o per a celebrar el seu casament.

1.3 Rifenyys a Catalunya: Osona

1.3.1 Migracions contemporànies rifenyys: el camí cap a Catalunya i Europa⁸³

*El poble semblava que estigués de dol.
No s'havia mort ningú, però, en aquells moments,
el que més desitjava era no haver de viure
aquelles hores tristes. Tothom venia a acomiadar-se
a la casa gran, a aquella casa on quedaven
enrere tots els records de la meva infantesa⁸⁴*

Els processos migratoris contemporanis més recents que els rifenys van emprendre cap a Europa, no tenen un inici temporal específicament clar. De fet, els contextos i els esdeveniments històrics que hem vist per a la zona del Rif, afavoriren els contactes d'aquesta zona del Marroc amb l'Estat espanyol donat l'establiment del protectorat (el 1912) però també per la participació marroquina en la guerra civil espanyola amb el que es va anomenar “la guardia mora de Franco”. Durant el decurs de tot el segle XX, les migracions temporals o permanents en una o altra direcció de la mediterrània occidental van ser freqüents. Ara bé, en aquest apartat vull

⁸⁰ Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Migration-internationale-evolution-du-solde-migratoire-annuel-1986-2010_a693.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

⁸¹ Dades extretes de l'Haut-Commissariat au Plan. A la xarxa: http://www.hcp.ma/Effectif-des-Marocains-residant-a-l-etranger-MRE_a705.html [data de la consulta: 14 de gener 2015].

⁸² Dades extretes de: *Monographie de la Région de l'Oriental*, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012. Pàg. 21.

⁸³ Aquests processos ja han estat descrits i analitzats de forma sintètica a Casado, 2012a i 2013.

⁸⁴ L. Karrouch, 2004:9.

posar el focus d'atenció en els processos migratoris que varen implicar un gruix de població important que emigraren del Marroc, i en concret del Rif, amb la intenció d'establir-se a l'Estat espanyol i, en concret a Catalunya, o d'utilitzar aquesta com a terra de pas en el seu camí migratori cap a Europa. I és que, tal com he avançat pàgines més amunt, el fet de que el Rif hagués estat sota el protectorat espanyol, de que molts rifenys haguessin treballat en la indústria minera que els espanyols tenien a la zona però, i especialment, de la situació política de dictadura que vivia l'Estat espanyol van ser motius que determinaren en bona mesura els destins migratoris, bé perquè propiciaren l'establiment dels rifenys a l'Estat espanyol en la prolongació de la conjuntura del protectorat a la metròpoli, bé perquè en l'intent d'allunyar-se de les condicions polítiques del franquisme, empraren en concret Catalunya com a terra de pas cap a Europa. Un dels casos que testimonien la migració rifenya a l'Estat espanyol pel treball en la mineria és el que explica una noia rifenya sobre el procés migratori del seu pare

*(...) el meu pare, jo no me'n recordo quan va decidir venir perquè jo era petita quan va començar a venir. Suposo que arran de que havia treballat a les mines espanyoles suposo que, a l'acabar el treball allà, els hi van facilitar el poder venir aquí. Va venir cap el 72 o així i, després, cap el 86 va començar a reagrupar els membres de la família. Va passar molts anys aquí sol perquè en aquella època la gent no reagrupava: a Espanya es tenia la idea d'anar a treballar i guanyar peles i tornar cap el seu país. Però, mica en mica, perquè suposo que en aquell temps encara era l'època de Franco i Espanya era un país pobre comparat amb d'altres països. És a dir, sí que van tenir aquesta oportunitat de viure una mica més, però no tant... a més a més, el meu pare a nivell econòmic allà al seu país d'origen, doncs bé, no tenia gran necessitat d'emigrar. Però va emigrar perquè els companys de la feina emigraven i va dir 'jo també vull descobrir aquest món, com és'*⁸⁵

Val a dir, però, que molts projectes migratoris rifenys cap a Europa s'estalviaren el pas intermedi de Catalunya i cercaren països europeus com a primeres destinacions, especialment França, Bèlgica, Holanda i Alemanya. Ambdues vies migratòries van suposar els primers passos de les separacions físiques i espacials dels membres de les famílies extenses rifenyes i del seu establiment transnacional, iniciant amb aquests la creació d'unes xarxes que esdevingueren sòlides, d'unitats domèstiques de la família extensa que es distribuïren tant a origen com en diversos països de la diàspora. És precisament el fet de l'existència d'aquestes xarxes, el que va motivar i va acollir d'altres membres de la família en els processos migratoris posteriors, tal com queda palès en el procés migratori d'aquest noi rifeny

*El meu germà suposo que va anar a Holanda per a buscar feina: ell primer va venir cap aquí i s'hi va estar molts anys aquí i després va anar cap a Holanda, jo no ho sé perquè era petita. Teníem un tiet allà que li va proposar, li va oferir d'anar-hi, que ell l'ajudava, que tindria més oportunitats de treballar, de millorar l'estat econòmic'*⁸⁶

Veurem la família transnacional rifenya i la configuració de la xarxa d'unitats domèstiques en el proper capítol.

⁸⁵ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

⁸⁶ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

Sense poder establir una datació exacte, però sí situant els seus inicis a partir de la independència del Marroc (1956) i, sobretot, a mitjans dels anys 60 i inicis dels 70 del segle XX, els processos migratoris dels rifenys tenen unes característiques ben definides tant pels objectius que motivaren la migració com pels perfils de les persones que els iniciaren. És per aquestes característiques tan determinades que és possible establir i diferenciar diverses fases successives en el si del fenomen migratori contemporani dels rifenys.

La primera onada migratòria contemporània s'iniciaria poc després del 1956. Els primers immigrants rifenys arribaren a Catalunya al tombar de la dècada dels 50. Durant aquesta primera fase migratòria, la intensitat del flux va ser relativament baixa, tendència que es va mantenir bona part dels anys 60. Entre els informants d'aquesta recerca que van migrar en aquests primers moments, el motiu que addueixen sobre aquesta intensitat té a veure amb la situació política a l'Estat espanyol durant aquella dècada, la qual no afavoria l'arribada de migració i pocs rifenys s'hi van aventurar. Això va donar lloc a un degoteig de persones que arribaven a l'Estat molt sovint afavorit per les relacions laborals prèvies establertes al Marroc. El mateix procés de degoteig en els processos migratoris en aquesta primera onada també es va donar per a d'altres destinacions europees, tot i que els incentius de millors situacions socioeconòmiques i polítiques varen suplir i pal·liar la dificultat afegida que suposava no haver tingut contacte anterior amb els països de destí.

En aquesta primera onada migratòria –finals dels anys 50 i en el decurs dels anys 60 del segle XX-, el perfil dels migrants es pot considerar força homogeni com també ho són en bona mesura les seves motivacions per iniciar projectes migratoris que, en aquest primer moment, eren individuals. El perfil responia gairebé de forma exclusiva a homes sols, joves i en edat de treballar, alguns dels quals eren solters i d'altres casats recentment que deixaven a les seves esposes i, en algun cas, els primers fills petits a origen a càrrec de la seva família seguint el principi de patrilinealitat i patrilocalitat que regeix el model rifeny de filiació i residència post-nupcial. Aquests homes arribaren a Catalunya per a treballar, la situació laboral i la millora econòmica varen ser els motius de les seves migracions en un context rifeny de polítiques d'homogeneïtzació i de no inversió econòmica en zones imazighen, tal com hem vist. L'èxit d'aquests primers projectes migratoris juntament amb l'apertura de la dictadura franquista, va portar a la intensificació dels projectes migratoris a partir dels anys 70 del segle XX.

Arran d'aquesta primera onada migratòria, els rifenys arribaren a Catalunya (un dels principals motors econòmics i industrials de l'Estat espanyol) i, en concret, a la comarca d'Osona. La característica d'aquests primers projectes migratoris és que la seva gran majoria varen prendre Osona com a lloc d'assentament estable i no com a terra de pas, com sí que faran alguns dels projectes migratoris de les onades posteriors. Espona i Rosés (2002) situen l'arribada d'aquests

primers migrants rifenys a la comarca d'Osona a principis dels anys 80 del segle XX. Les característiques dels migrants porta a que, tot i donar-se en la dècada dels 80, aquests corresponguin a la primera onada migratòria amb la singularitat que aquesta primera onada va arribar alguns anys més tard a la comarca d'Osona que a la resta de Catalunya, especialment a Barcelona. És així com, en la mateixa dinàmica migratòria iniciada a finals dels anys 50, des de finals dels anys 70 i principis dels 80 arribaren a Osona migrants rifenys que tenien el mateix perfil que a la resta de Catalunya: sobretot homes sols, la majoria d'ells joves solters i, els joves casats havien deixat a l'esposa i en el seu cas, als fills, a Nador. Tenint les mateixes motivacions, és a dir, la millora laboral i econòmica, aquests homes rifenys s'assentaren especialment a la capital de la comarca, a la ciutat de Vic en una pauta d'assentament per la qual la majoria d'ells s'agrupaven per tal de compartir pis.

Altres homes rifenys arribaren a Osona seguint el model migratori dels primers homes rifenys arribats a destí, d'aquells que havien marxat dels seus barris o dels seus pobles i dels quals havien arribat notícies –i diners- del seu èxit en la migració: es donaren, doncs, migracions masculines de persones que provenien dels mateixos llocs d'origen que els primers homes. N'eren parents, veïns, amics que empraren l'establiment i l'assentament dels seus coneguts i familiars a la societat de destí com a punts d'arribada i com a enclavaments d'unes xarxes que tot just s'estaven configurant i que suposarien els punts on serien rebuts, acollits i allà on se'ls hi donaria el suport necessari per al seu establiment al nou context migratori. Sens dubte, l'existència d'aquestes xarxes que s'estaven configurant i fent sòlides els va facilitar l'arribada però alhora va comportar un fenomen paral·lel que mica en mica començava a ser majoritari: els primers homes rifenys arribats anaven assolint fites laborals i especialment econòmiques, fet que va permetre que abandonessin els primers pisos compartits amb d'altres homes per establir-se en habitatges autònoms -la majoria de lloguer- amb el projecte del reagrupament familiar o de matrimoni ja en marxa. És així com, en el decurs de la dècada, les xarxes familiars – masculines majoritàriament en aquests primers moments- i socials –és a dir, de persones provinents molt sovint no només de Nador, sinó també dels mateixos pobles i veïnats-, es varen anar eixamplant alhora que enfortint i fent-se més sòlides: amb relativa facilitat aquests homes varen anar cobrint les seves necessitats bàsiques, primer la feina i l'habitatge i, posteriorment, la regularització jurídica.

En aquest procés de millora en les condicions de vida d'aquests primers rifenys arribats a Osona, és quan s'inicià la segona onada migratòria. Parlo de segona onada migratòria perquè els perfils dels migrants i els motius de la migració difereixen respecte als de la primera onada tot i que cal tenir molt present que, a banda d'aquests nous migrants, els projectes migratoris d'homes sols amb motivacions laborals i econòmiques no va acabar ni amb la segona, ni amb la

tercera onada migratòria, ni encara ara. Són processos migratoris que se juxtaposen els uns als altres tot i que els volums de persones d'uns i altres augmenten o disminueixen en funció de les situacions socioeconòmiques i personals a la societat de destí.

Des de principis dels anys 80, amb una intensitat baixa que anà augmentat especialment a finals de la dècada i sobretot durant els anys 90, aquells primers homes arribats a Osona que havien aconseguit un assentament sòlid i una certa seguretat econòmica, laboral i d'habitatge, van iniciar els projectes de reagrupament de les esposes i fills que havien deixat a Nador. D'altres, els solters, cercaren esposa a Nador i iniciaren igualment els processos per a reagrupar-les després del matrimoni. És d'aquesta manera que la segona onada migratòria correspon a processos migratoris la motivació dels quals era per reagrupament familiar de tal manera que aquest fet determinava el perfil del contingent de persones que arribaren durant aquests anys: eren majoritàriament dones i infants. Cal reiterar que els homes sols no van deixar de venir en cap moment i, alhora, cal matissar també que els projectes migratoris de dones rifenyes soles no són característics d'aquest col·lectiu –no vol dir que no hi pugui haver algun cas però no són generalitzables en les migracions rifenyes. Voldria recollir dos fragments d'entrevista de dues informants rifenyes que relaten bé la seva arribada a Vic com a conseqüència del reagrupament que havia fet el seu pare. El primer cas és el d'una dona rifenya que arribà a Vic amb 8 anys d'edat, el 1985

Nosaltres vam arribar a Vic el 1985. El meu pare ja hi era des del 1977... sempre tornava a casa als estius i també ens enviava diners. Nosaltres vivíem al poble a casa dels avis [els pares del pare]. L'agost del 1985 el meu pare ens va venir a buscar a la meua mare i a nosaltres... nosaltres som 5 germans. Vam venir tots en avió... jo tenia 8 anys i la meua germana més petita en tenia 2. Quan vam arribar a Vic va ser un xoc... vam ser una de les primeres famílies marroquines que vam arribar, potser la primera i tot... no hi havia marroquins al carrer i tampoc n'hi havia a l'escola quan hi vam anar... després ja van anar arribant més gent de Nador, però al principi no hi havia cap marroquí⁸⁷

El procés migratori d'aquesta primera informant té tres aspectes que em sembla pertinent destacar: el primer és la característica del procés en sí mateix. És a dir, un home sol que arriba a Vic –el seu pare- i que deixa a la seva esposa i fills a origen per, un cop assentat i amb les necessitats bàsiques cobertes, reagrupar-los a tots; el segon aspecte té a veure amb les dates en les que el pare va arribar a Vic i en la que ho va fer la resta de la família. Són dates molt primerenques i, de fet, la informant ja explica el context social d'arribada en el que, si el pare a finals dels anys 70 devia haver estat un dels primers rifenys en arribar a Vic, també ho va ser la seva família a mitjans dels anys 80; i, finalment, el tercer aspecte a destacar és el procés de reagrupament, que va ser conjunt de tots els membres de la família. Aquest sistema és habitual però no generalitzable en la mesura en que, tal com explica la segona informant, sovint també es

⁸⁷ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

reagrupava a una part de la família deixant a la resta a origen a càrrec i cura de membres de la família extensa

Al 1986 va començar a reagrupar [el seu pare]: primer va portar a la meua mare i un germà meu, més petit que jo, que no volia estudiar i va dir 'jo me'n vaig!' i després, mica en mica els altres. (...) i nosaltres ens vam quedar amb un germà, que era solter i era més gran i una germana, i ens vam quedar allà. Mica en mica, van anar venint un per un i jo vaig ser l'última. Quan va començar el meu pare el reagrupament, érem 6 a casa meua: les meves germanes ja eren casades, el meu germà també era casat i era a Holanda i érem 6: dues noies i 4 nois (...). El dia 3 d'agost [del 2007] farà 14 anys que estic aquí. Vaig arribar l'última aquí perquè el meu pare i la meua mare ja eren aquí i els meus germans ja eren aquí. Jo estudiava al Marroc, perquè volia acabar la carrera, feia Econòmiques. Vaig començar primer i segon i la intenció era venir a passar les vacances aquí i després tornar durant el curs escolar però no va poder ser així perquè el visat no me'l donaven. En aquella època, el 91-92, no vaig poder aconseguir el visat. Cada vegada que el presentava me'l rebutjaven. I al final sí que vaig aconseguir un visat per anar a casa del meu germà a Holanda, que ell vivia a Holanda i em va poder fer... i, quan vaig arribar aquí ja no vaig tornar perquè vaig pensar que 'si tornes..., se't tanquen les portes!'. I, a més a més, al principi no m'importava tant però cap al final ja em va començar a costar perquè trobava a faltar als pares, als germans... i ja em vaig quedar⁸⁸

Aquest cas posa de relleu una pauta que val la pena tenir en compte i és el fet de que, si bé Catalunya –i la resta de l'Estat- havien estat, i encara ara ho són, terres de pas de projectes migratoris que tenen la destinació a d'altres països europeus, aquesta informant va seguir el procés a la inversa, és a dir, Holanda va ser la terra de pas en el seu camí cap a Vic. Aquest circuit migratori no és generalitzable però cal tenir-lo present perquè és el reflex de la flexibilitat en els itineraris migratoris que s'ajusten a les diverses Lleis d'Estrangeria dels Estats europeus.

Característics d'aquesta segona onada migratòria també són els reagrupaments de les esposes d'aquells primers homes migrats. En molts casos, van arribar a Vic solters i, un cop assentats, van tornar a Nador a cercar esposa i casar-se. Són nombrosos els casos com els que explica aquesta informant

Després, algunes de les meves germanes més grans, van poder venir per reagrupament dels seus homes: els seus homes van emigrar i les van poder reagrupar i també van venir cap aquí Vic⁸⁹

Ara bé, molt significatiu en aquests processos són els reagrupaments fets per noies que havien arribat a Vic reagrupades –tot i que posteriorment ja serien noies nascudes a Vic- pels seus pares i que tornaven a Nador a cercar marit i casar-se. Tot i que prestaré una atenció especial en el capítol 3 a aquest tipus de reagrupaments per les repercussions que tenen en les relacions de gènere i en l'estructura social, voldria destacar pel que fa a les migracions que, en aquests casos, eren les dones les que reagrupaven als seus nous marits; no he etnografiat cap cas en els que la primera persona migrada fos una dona que, un cop assentada, reagrupés al seu marit que s'hauria quedat a origen.

⁸⁸ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

⁸⁹ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

Tal com deia per al trànsit de la primera a la segona onada migratòria, el pas a la tercera en cap cas va implicar que els perfils i les motivacions que caracteritzen a les dues primeres deixessin de donar-se i, per tant, que se seguissin materialitzant en nous projectes migratoris. De fet, la tendència de les noies rifenyas en la cerca de marit a Nador se solapa temporalment amb l'inici d'una nova pauta que coetànies seves iniciaren i que caracteritzarà la tercera onada migratòria.

A finals de la dècada dels anys 90 del segle XX s'inicià lentament la tercera onada migratòria dels rifenys. Molts dels fills i filles arribats del Marroc durant la segona fase migratòria i aquells que ja van néixer a Osona, començaren a cercar parella conjugal. I, en aquesta cerca, s'estableix una diferenciació entre els nois i les noies. Tot i que aquesta pràctica serà objecte d'anàlisi des de la perspectiva de gènere, en el capítol 3, i també des de la perspectiva del matrimoni, en el capítol 6, voldria apuntar en aquest punt les causes d'aquesta diferenciació de gènere en les migracions entre els joves rifenys: en el cas dels nois, de reagrupament i, en el de les noies, de nous projectes migratoris.

Entre les noies rifenyas nascudes a Osona o que hi van arribar de molt petites i hi van ser escolaritzades, la tendència en aquesta tercera onada migratòria va estar estretament motivada per la voluntat d'ascens social i a la millora de les condicions de vida que trobaven a Catalunya –i, per extensió a Espanya. La forma de fer-ho va ser a partir del matrimoni, és a dir, a partir de la recerca d'una parella conjugal entre els rifenys o d'altres marroquins –tant àrabs com imazighen- que vivien a la resta de països europeus, especialment a França, Bèlgica, Holanda i Alemanya. La cerca emprava de forma intensa les xarxes que estaven constituïdes per les unitats domèstiques de la família extensa transnacional que serviren tant com a pols d'obtenció d'informació de potencials parelles conjugals per aquestes noies, com també com a xarxa de suport i d'acollida un cop casades. No com a fenomen generalitzable però sí significatiu, algunes de les noies rifenyas emigraren a d'altres països europeus després del seu casament amb una clara intenció i voluntat de promoció social personal però també de la seva família d'origen. Paral·lelament, els nois rifenys coetanis d'aquestes noies seguiren un procés diferenciat. Amb l'objectiu compartit amb elles de cercar una parella conjugal per a casar-s'hi, els nois rifenys utilitzaren també les xarxes familiars i socials però en aquella part que estaven establertes a origen. De manera que, la intenció dels nois va ser buscar una noia rifenya que visqués al Marroc per tal de reagrupar-la després del matrimoni. Aquesta pauta també respon a una intencionalitat clara per part dels nois, no de promoció social sinó de cercar una dona que, segons les formes de representació sociocultural de les relacions de gènere i de les expectatives del què havia de ser una bona esposa i mare, acomplien molt millor les noies nascudes i educades al Marroc que aquelles que nasqueren i/o s'educaren ja en les societats de destí. Es tracta de perspectives i de percepcions que aquests nois i les seves famílies d'origen tenien de

les noies rifenys del Marroc perquè, en cap cas, s'ha d'obviar o oblidar que els canvis en els rols i les relacions de gènere s'estaven donant també al Marroc. Ara bé, tot i amb això, moltes de les noies que vingueren reagrupades per matrimoni provenien, tal com hem vist, de l'àmbit rural i, per tant, eren les receptores directes de les conseqüències de viure en aquests contextos i encarnaven bé l'estereotip sobre l'esposa i la mare que s'esperava d'elles, agreujat pel fet de que la gran majoria eren analfabetes i, encara, moltes d'elles no havien sortit mai dels seus pobles de naixement.

Finalment, voldria fer un apunt d'actualització dels processos migratoris rifenys que té la intenció de ser un esbós de certes tendències que he pogut observar en el meu contacte permanent i regular amb els rifenys amb els que vaig fer treball de camp intensiu. Crec que podria ser útil com a punt de partida per a un treball de camp específic sobre les conseqüències en el col·lectiu rifeny de la crisi socioeconòmica que es començà a viure d'ençà de l'any 2008. Com dic, vull fer emergir certes pautes que he pogut observar com a generalitzables entre aquells rifenys que, com a conseqüència de la crisi, han optat per marxar d'Osona caldria, però aprofundir tant en l'etnografia com en l'anàlisi. No m'aventuro a qualificar aquests moviments migratoris com a una quarta fase o una quarta onada migratòria en el conjunt de les migracions contemporànies rifenyes: crec que per a considerar-la com a tal, cal deixar una distància temporal suficient que permeti veure si les migracions són temporals i responen a una conseqüència directa als efectes de la crisi socioeconòmica o si, amb origen a la crisi, respon a un nou comportament migratori dels rifenys suscitat per les dificultats que trobaren a Osona – Catalunya i l'Estat espanyol.

Per a contextualitzar bé les respostes migratòries a la crisi socioeconòmica, cal partir del fet de que entre els col·lectiu rifeny no existeix la idea de retorn a origen, ans al contrari. Un cop arribats i més o menys establerts a les societats europees de destí, no hi ha la idea de fer diners suficients com per després tornar a origen a viure amb certa comoditat. Altra cosa és que s'utilitzin els diners per tal d'invertir al Marroc o que s'hi passin temporades més o menys llargues a origen, però la idea d'establir-s'hi de nou per a quedar-s'hi no l'he trobat en cap dels informants: tots ells manifestaven la idea de que, per molt malament que estiguessin a la societat de destí, era millor que la d'origen i, en aquest sentit, apuntaven essencialment a la sanitat i a l'educació com a factors que els retenien a destí malgrat les situacions. Des d'aquesta premissa, les respostes migratòries a la crisi socioeconòmica que he pogut recollir entre els rifenys d'Osona es començaren a donar l'any 2009 però s'intensificaren considerablement en el decurs del 2010 –i, fins a l'actualitat (2015): mostraré les dades estadístiques comarcals relatives al saldo migratori i al creixement poblacional en el següent apartat que corroboren, amb la cautela que implica no tenir dades segregades per grup ètnic, aquesta tendència de

migracions i creixement negatiu. Són fonamentalment tres les respostes migratòries dels rifenys: (1) dels casos de migracions relacionades amb la crisi socioeconòmica, el més habitual han estat el de les famílies nuclears però també el de persones soles (havent-hi casos d'homes solters, separats o divorciats que no estaven a càrrec dels fills quan n'hi havia i de dones divorciades o separades a càrrec dels fills) que, transitant per la xarxa que conformen les unitats domèstiques transnacionals de la família extensa, han migrat especialment cap a Bèlgica i Holanda, i en alguns casos també a França i Alemanya. Responen essencialment a persones que tenen regularització jurídica, tant nacionalitat espanyola com europea; (2) una altra de les respostes ha estat la del retorn a origen. En aquests casos es tracta bàsicament de persones o famílies que feia poc temps que estaven a destí i que han tornat a Nador, en un context que encara no els hi quedava molt llunyà a diferència, tal com especifiquen els informants, dels que tenen més temps de permanència a Catalunya. Aquest col·lectiu que torna al Marroc acostuma a ser també aquell que té les situacions socioeconòmiques més precàries i que no té totes les necessitats bàsiques cobertes, especialment la de la regularització jurídica; i (3) finalment, la tercera resposta ha estat el retorn a origen només de les esposes i dels fills. Dues percepcions hi ha al darrera d'aquesta tipologia de migració de retorn: per un costat, la consideració de que aquests membres de la família esdevenen una despesa i a més elevada en un context de precarietat econòmica. Davant d'això, el retorn d'aquests membres a origen implica la desaparició d'una part de la despesa econòmica familiar en la mesura que utilitzaran les unitats domèstiques de la família extensa que hi ha a origen per a residir-hi o bé les cases que durant els anys de bonança econòmica han anat construïnt. Per un altre costat, la percepció de la reducció de despeses juntament amb el fet de que és l'home qui té més possibilitats de trobar feina en un context d'extrema dificultat. És així com es retorna a la idea de la primera fase migratòria dels rifenys, però no a la mateixa situació en la mesura en que algunes de les dones que retornen havien treballat ja a destí i de que molts dels infants migrats eren nascuts també a Catalunya de manera que, per aquests darrers, el procés migratori ha estat a la inversa que el dels seus pares. Val a dir, però, que el retorn d'esposes i fills a Nador acostuma a donar-se també en aquells casos en els que aquests membres de la família o porten poc temps a destí o bé són infants no més grans de 5 anys. Per a exemplificar aquestes migracions, totes tres tipologies, conseqüència de la crisi socioeconòmica, voldria recollir el fragment d'una entrevista feta a una dona rifenya perquè serveix de model sobre la percepció general que en tenen, especialment les dones rifenyes

El país ha posat unes normes i les trobo genials: vas a viure a Holanda primer de tot... no és que t'apuntes o no t'apuntes a un lloc per aprendre l'idioma, és obligat. Arribar, apuntar-te i començar a estudiar l'idioma. I al cap d'un any totes s'espavilen: al cap d'un any totes ja estudien, totes ja treballen, totes. És diferent. Llavors els requisits són molt més complicats que aquí a Espanya: aquí amb un contracte la gent ja ve cap aquí i clar... Ara s'han endurit però penso que ho haurien d'haver fet abans, sí, perquè ara ve la gent aquí, ha deixat lo que tenia al Marroc, ara són els primers que s'han quedat sense diners per tant han hagut de tornar, estant passant una misèria perquè començar de zero al Marroc és súper difícil, és molt complicat.

Clar, quan estàs allà tens alguna cosa però quan ja ho has deixat, has vingut aquí i hi has estat un període de temps i tornes allà, no tens res. Clar que tens la família però la família no et pot atendre sempre, clar que tens un sostre, sempre tens un sostre però... I tornen moltíssims, molts. Els que tenen nacionalitat no tornen, se'n van a Holanda, Bèlgica... ho tenen molt fàcil a Bèlgica i a França però els que no tenen nacionalitat, molts tornen perquè és que no tenen... és que és súper complicat⁹⁰

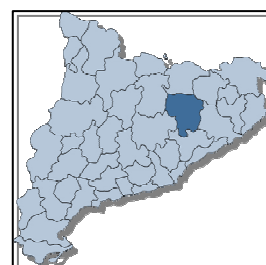
Tal com deia, les dades que aquí aporto sobre les migracions més recents són sorgides de les dades etnogràfiques però no d'un treball de camp intensiu. Cal ampliar-les i contrastar-les, fer un treball de camp específic que proporcioni més informació sobretot de les històries humanes que hi ha al darrera d'aquests processos migratoris. He volgut deixar apuntades les respostes migratòries dels rifenys d'ençà la crisi del 2008, s'hauria però de seguir la recerca.

I també com un apunt sobre migracions rifenyas, cal assenyalar el què he anomenat migracions temporals per salut. Les analitzo amb total deteniment en el capítol 9 d'aquest treball però cal dir en aquí que, són un tipus de migracions que es començaren a donar a partir de la segona onada migratòria especialment pel què aquesta implicava sobre el context: un cop les unitats domèstiques de les famílies extenses s'havien assentat en la diàspora i aquestes tenien les necessitats bàsiques resoltes, es creaven xarxes de suport transnacional per les quals, com hem vist, es donava la circulació de persones (membres de la família, amics, veïns), de béns o de diners. És en aquest context en el que les migracions temporals per qüestions de salut han dut a persones malaltes però també a cuidadores a circular per aquestes xarxes.

1.3.2 Osona: context d'arribada

Catalunya, situada al nord-est de la península ibèrica, està organitzada territorialment en 4 províncies que, al seu torn, estan constituïdes per 41 comarques. Osona és una de les comarques que

conforma la Catalunya central, que forma part de la província de Barcelona; la seva capital és la ciutat de Vic. La comarca d'Osona limita al sud amb la comarca del Vallès Oriental, al nord amb el Ripollès, la Garrotxa i el Berguedà, a l'oest amb el Bages i a l'est amb la Selva. Situada a l'extrem nord-est de la depressió central, la seva orografia es caracteritza per una plana central (la plana de Vic), al voltant de la qual delimiten al nord els Pirineus, al nord-est la serralada transversal, al sud la serralada prelitoral i al nord-est la depressió central.



Imatges 8: Mapa de Catalunya i mapa de la comarca d'Osona
 Fonts: <http://www.fesoca.org/> i <http://www.xtec.cat/ceip-puig-agut-manlleu/comarca%20osona/comarcaosona.htm>

⁹⁰ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

La comarca d'Osona té una superfície de 1260,2 km² i una població que es calculava en 154.897 habitants per a l'any 2014⁹¹. Però, sobre aquesta dada més recent, val la pena recollir les d'anys anteriors que són els anys en els quals vaig dur a terme el treball de camp, de tal manera que les dades etnogràfiques tindran una millor contextualització. Així, l'any 2010, la població total de la comarca d'Osona es xifrava en 153.309 habitants⁹², mentre que el total per a l'any 2013 era de 155.169 habitants⁹³. Es constata en aquestes dades que la comarca, després d'haver viscut uns anys de creixement poblacional en bona part atribuït a la immigració, ha tingut una pèrdua de població (d'un total de -6,55 calculat per a l'any 2013) sobretot degut a un creixement migratori negatiu (calculat en -8,08 per a l'any 2013⁹⁴).

Les dades estadístiques oficials⁹⁵ ens informen de la migració per nacionalitats, per països, però no es fa una diferenciació per grup ètnic. És per aquest motiu que no és possible fer una diferenciació entre migrants àrabs i migrants imazighen en el total de la taxa de migració provinent del Marroc. No podem, doncs, determinar amb dades numèriques oficials quants són àrabs i quants són imazighen però sí que podem fer una aproximació partint del fet de que les estimacions situen en 2/3 parts els marroquins imazighen del total dels marroquins de Catalunya. I, encara, a la comarca d'Osona s'estima que la pràctica majoria de marroquins són d'origen amazigh i, encara, s'estima que el 80% d'aquests són imazighen rifenys provinents tots ells de la província marroquina de Nador⁹⁶. Segons Espona i Rosés (2002:39-40)

Els magribins constitueixen, amb diferència, el grup més nombrós de la comarca [d'Osona] (...). es tracta fonamentalment de marroquins, majoritàriament de l'ètnia amazigh, procedent de la província de Nador, a les muntanyes del Rif. Són persones d'origen rural amb unes característiques culturals diferenciades i que no tenen com a llengua pròpia l'àrab, sinó una de les llengües amazigh, que té un registre sobretot oral.

⁹¹ Dades extretes de l'Idescat. A la xarxa: <http://www.idescat.cat/emex/?id=24#h40023> [data de la consulta: 15 de gener 2015].

⁹² Dades extretes de: Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2010*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

⁹³ Dades extretes de: Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2013*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

⁹⁴ Ambdues de creixement de la població, són extretes de l'Idescat. A la xarxa: <http://www.idescat.cat/emex/?id=24#h40023> <http://www.idescat.cat/emex/?id=24#h40023> [data de la consulta: 15 de gener 2015].

⁹⁵ De nou, i tal com havia passat per a les dades estadístiques oficials del Marroc, les de Catalunya i les de la comarca d'Osona són càlculs que es fan sobre la població censada de tal manera que en queden fora totes aquelles persones d'origen marroquí que no ho estan. Les dades etnogràfiques indiquen que la majoria de marroquins de la comarca d'Osona són censats, altra cosa és que tinguin la regularització jurídica. Això no implica que no calgui tenir en compte el fet de que hi ha un contingent de població que no es pot quantificar, que no està censada o que no ha modificat les dades del cens quan, per exemple, ha marxat de la comarca.

⁹⁶ S'estima que, per a la comarca d'Osona i també per a la del Bages, la migració de la població amazigh va ser anterior a la de la població àrab.

La població marroquina és de molt lluny el primer col·lectiu estranger de la comarca, que se situava en 10.580 persones per a l'any 2010⁹⁷ (suposant el 46,3% del total de població estrangera de la comarca) i, per a l'any 2013 havia descendit a 10.009 persones⁹⁸ (passant al 45,2% del total d'estrangers residents a Osona). Encara el retrocés de població es veu més clar si tenim en compte que l'any 2007, quan estava fent treball de camp intensiu, les dades situaven en el 53,9% la població marroquina de la comarca respecte el total de la població estrangera censada⁹⁹. Per tal de concretar més les característiques d'aquest perfil sociodemogràfic, cal especificar que d'aquest 53,9% de població marroquina calculada per a l'any 2007, el 29,8% eren homes i el 24,1% eren dones (en aquest sentit, cal constatar que entre l'any 2006 i el 2007 hi hagué un augment del 2% de dones marroquines, quelcom que no es va donar entre els homes. Aquest augment és un reflex de les onades migratòries i, en concret, dels motius d'aquestes: per aquests anys, sobretot, migracions per reagrupaments familiars). I, encara, per als anys posteriors, el 2010 es calculava que hi havia 5.647 homes i 4.933 dones¹⁰⁰ i al 2013, acusant el descens, 5.160 homes i 4.849 dones¹⁰¹. Com a dada també sociodemogràfica, les entrevistes semipautades fetes situaven el gruix dels rifenys en unes edats compreses entre els 31 i els 40 anys, en un 63,6% seguit per un 13,6 de rifenys que tenien entre els 21 i els 30 anys¹⁰², per tant compresa fonamentalment entre els 20 i els 40 anys.

Finalment, per tal de donar les dades exactes de la població marroquina de les dues ciutats on vaig fer el treball de camp més intensiu –no les úniques, però sí les més importants–, voldria afegir les de Vic i les de Manlleu. Les dades per a Vic¹⁰³ xifraven per a l'any 2010 una població total de 40.228 habitants a la ciutat, dels quals 3.771 eren marroquins (representant el 37% del total de la població estrangera): 1.979 homes i 1.792 dones. Les dades per a Manlleu¹⁰⁴, situaven en 20.423 habitants la població total per a l'any 2010 de la qual, 3.470 eren marroquins (representant el 71,8% del total de la població estrangera del municipi): 1.884 homes i 1.586 dones. Tant Vic com Manlleu comparteixen el fet de que el col·lectiu marroquí és el més nombrós, molt per sobre del segon col·lectiu (el de Ghana per a Vic i el de Romania per a

⁹⁷ Dades extretes de: Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2010*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

⁹⁸ Dades extretes de: Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2013*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

⁹⁹ Dades extretes de: Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona any 2007*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

¹⁰⁰ Dades extretes de: Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2010*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

¹⁰¹ Dades extretes de: Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2013*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

¹⁰² Dades extretes de la Taula 5 i del Gràfic 1 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 371.

¹⁰³ Totes les dades estadístiques per a Vic són extretes de: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2010*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

¹⁰⁴ Totes les dades estadístiques per a Manlleu són extretes de: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2010*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

Manlleu tots dos per a l'any 2010) i, alhora, el fet de que, sense poder concretar i justificar-ho de forma estadística, els rifenys de Nador són el contingent principal d'aquest col·lectiu en ambdós municipis.

En la mesura en que els motius principals de la primera onada migratòria marroquina a la comarca eren laborals i econòmics, és important incorporar en aquí les principals activitats econòmiques de la comarca que serviren com a pol d'atracció al contingent masculí rifeny que arribaren primer a Osona. Les activitats econòmiques més dinàmiques de la comarca, patiren un traspàs d'un sector tèxtil en expansió fins a mitjans dels anys 80 a un sector càrnic porcí i un sector de la construcció que el varen substituir des de llavors. Aquest pas de la dinàmica econòmica d'un a l'altre sector es veu perfectament reflectit en els sectors principals d'activitat laboral del col·lectiu rifeny, els treballadors dels quals també s'expliquen per les característiques de les diverses onades migratòries. Així, si al principi de la migració els treballadors eren essencialment i exclusiva homes, amb l'arribada de la segona onada migratòria i amb el creixement dels infants que hi arribaren, posteriorment s'incorporaren al mercat laboral dones rifenyes amb més o menys temps de permanència a destí. Econòmicament¹⁰⁵, trobem, doncs, que les primeres contractacions a rifenys es donaren en el decurs dels anys 80 sobretot en el sector tèxtil osonenc i, especialment, a la indústria del cuir: representaven una mà d'obra més barata i tenien unes condicions laborals més precàries que les de la població autòctona (Espona i Rosés, 2002). Val a dir, però, que no sempre l'activitat laboral d'aquests rifenys –com en el cas d'altres col·lectius immigrants i tampoc restringit a aquesta dècada- estava subjecte a contractació: les activitats econòmiques submergides i, en alguns casos, il·legals serviren, i encara ara ho fan en context de precarietat econòmica donat per la crisi del 2008, o com a complement econòmic de l'activitat principal o bé com a única activitat que permet l'entrada de diners a les unitats domèstiques. Paral·lelament al retrocés de la indústria tèxtil (no només a la comarca d'Osona sinó que va ser un procés generalitzat a tot Catalunya) a mitjans-finals dels anys 80, d'altres sectors econòmics van prendre la dinàmica d'expansió econòmica, en foren tres: les indústries càrnies porcines, la construcció i l'hostaleria. Aquesta expansió va suposar la creació de nous llocs de treball que repetien els perfils de poca qualificació que ja havien tingut les indústries tèxtils: varen ser un reclam per als immigrants en general i, especialment per als rifenys, resposta que es contraposava al rebuig per part de la població autòctona¹⁰⁶. És així com, homes rifenys treballaren en la construcció, sector en el que de forma exclusiva la mà d'obra va ser masculina mentre que paral·lelament s'incorporaren dones rifenyes al mercat laboral: va ser en el sector de la indústria càrnia porcina, sobretot en els escorxadors, on coincidiren homes i

¹⁰⁵ Les dades econòmiques han estat extretes d'Espona i Rosés, 2002.

¹⁰⁶ Les dades sorgides de les entrevistes semipautades, tot i no incloure només rifenys d'Osona, són un bon reflex d'aquestes perfils sociolaborals. Veure les Taules 21 i 22 i el Gràfic 6 i 7 dels Materials 6, pàgs. 377-378.

dones rifenys. És clar que treballar en els escorxadors porcins suposava un problema en el seguiment dels preceptes alcorànics però també ho va suposar pel que implicava estar en contacte amb carn fresca i amb sang –agreujat pel fet de que fos de porc- com a situacions de risc i perilloses per a l'emmalaltiment, ho veurem amb deteniment en el capítol 4 d'aquest treball. Tot i amb això, molts rifenys treballaren en la indústria del porc, homes i dones amb una distribució de les tasques dins dels escorxadors per la qual eren els homes els qui feien les feines que requerien, generalment, més força física com ara l'especejament. En general trobem una activitat laboral que cobreix feines de poca qualificació, tret general en el qual hi ha una excepció: moltes dones arribades d'origen amb diferents edats o bé aquelles que van néixer ja a Osona, han seguit un procés de formació, amb cursos com els de català o informàtica les primeres, i l'educació reglada les segones, que els han permès accedir a certs llocs de treball vinculats essencialment amb la mediació i la traducció. No són feines fetes només per dones, també hi ha homes rifenys que accediren a aquests llocs de treball, però té de particular el punt de partida quant a la instrucció de les dones arribades de Nador de més grans. El marc laboral femení també s'estén a l'economia submergida, amb feines vinculades a la cura de persones grans especialment de la societat majoritària o bé de servei domèstic. L'economia submergida també és característica del marc laboral masculí amb feines vinculades al manteniment i la remodelació de les cases, sobretot. Cal fer esment també de les activitats econòmiques il·legals que, especialment, recauen sobre el segment masculí del col·lectiu. Aquest és el marc econòmic i laboral en el qual els rifenys d'Osona es mogueren en el decurs de les dècades corresponents des de la seva arribada i fins a l'inici de la crisi socioeconòmica del 2008. La precarietat laboral i el fet de que fossin treballadors majoritàriament dels sectors més afectats per la crisi, van ser dos dels motius principals que afectaren als rifenys i que els portaren bé a la migració, tal com hem vist, bé a situacions d'extrema precarietat, pobresa –en alguns casos extrema-, vulnerabilitat i de risc d'exclusió social que indubtablement han tingut repercussió en les seves condicions de vida.

1.3.3 Rifenys a Vic i Manlleu: característiques sociodemogràfiques i pautes d'assentament

El col·lectiu rifeny és present arreu de la comarca d'Osona però són els municipis de Vic i de Manlleu els que concentren el seu gruix. Ambdues varen ser les ciutats on vaig fer el treball de camp més intensiu –tot i que, tal com especifico en la metodologia, no van ser pas les úniques. És per aquest motiu pel qual en aquest apartat voldria construir el marc contextual de les dues ciutats així com dels perfils sociodemogràfics dels rifenys d'aquesta recerca.

Una part del perfil sociodemogràfic dels rifenys etnografiats ja ha estat traçat en les pàgines anteriors en el benentès de que les dades aportades per al conjunt dels rifenys de la comarca d'Osona, són representatives també dels rifenys de Vic i Manlleu. Sobre aquesta base, afegiré

encara algunes dades més per acabar de donar el perfil sencer. Pel que fa al nivell d'instrucció, entès com els estudis cursats en l'escola reglada, les dades de les entrevistes semipautades mostren com una part important dels entrevistats (el 31,8%¹⁰⁷) no havia anat mai a l'escola o ho havia fet menys de 5 anys. Aquesta dada necessita ésser contextualitzada perquè essencialment fa referència a persones vingudes de grans (per projectes migratoris individuals o per reagrupament familiar abans o després del matrimoni), la gran majoria d'origen rural, tal com hem vist en pàgines anteriors i especialment dones. Hi ha rifenys que assistiren a l'escola reglada¹⁰⁸ entre 5 i 10 anys i més de 10 anys: en el segon grup trobaríem més homes que dones, les quals sovint deixen l'escola abans que els nois, independentment si són d'àmbit rural o urbà. Cal destacar també que hi ha un percentatge de 18,2%¹⁰⁹ de rifenys que han cursat estudis superiors, la majoria dels quals són homes tot i que no són desestimables les dones que accedeixen a la universitat encara que no sempre acaben la carrera. Paral·lelament, al Marroc es dona també l'assistència a les escoles alcoràniques: molts dels informants explicaven que a aquestes escoles s'hi va habitualment abans de començar l'escola reglada, és a dir quan encara són petits. La majoria varen deixar aquesta escola alcorànica al començar l'escola reglada i uns pocs les compaginaren. Tanmateix, un 68,2% dels entrevistats havien assistit a l'escola alcorànica i un 31,8 no¹¹⁰. Alguns dels *rifkih*, savis religiosos, de la comarca ensenyen l'Alcorà tant a infants com a adults i també hi ha alguns rifenys, homes i dones, que assisteixen a classes particulars informals de llengua àrab per tal de poder tenir un accés més directe a l'Alcorà durant la seva pràctica religiosa. Tal com havia avançat, tots els rifenys d'aquesta recerca són musulmans sunnites malikites¹¹¹ amb una pràctica religiosa imprescindible (un 90,9% dels entrevistats), la qual cosa suposa el seguiment dels preceptes alcorànics sobretot i bàsicament les 5 oracions diàries, la prohibició de menjar porc i el seguiment del dejú en el mes del Ramadà. En el cas de les dones cal afegir també la prohibició del consum d'alcohol i de tabac, quelcom que no té una correspondència en l'observació del precepte en una part dels homes rifenys.

Com a dada del perfil sociodemogràfic, voldria incloure les corresponents als ingressos, a les remeses a origen i també la tinença de l'habitatge i les despeses que se'n deriven en el benentès que aquestes dades corresponen al context en el qual jo vaig fer el meu treball de camp etnogràfic però que, en cap cas, es poden extrapolar a les situacions derivades de la crisi socioeconòmica iniciada el 2008. Pel que fa als ingressos mensuals dels rifenys l'any 2008, abans de començar la crisi, se situaven en un 36,4% entre els 1000 i els 1500 euros, en un

¹⁰⁷ Dades extretes de la Taula 23 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 378.

¹⁰⁸ Dades extretes de la Taula 23 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 378.

¹⁰⁹ Dades extretes de la Taula 23 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 378.

¹¹⁰ Dades extretes de la Taula 24 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 379.

¹¹¹ Tenint en compte el cos de creences preislàmiques que encara perviu, després de processos de sincretisme paral·lels als d'aculturació islàmica.

27,3% entre els 700 i els 1000 euros i en un 22,7% en més de 2000 euros¹¹². Per a contextualitzar aquests ingressos cal tenir en compte les dades ja aportades sobre les activitats econòmiques, els sectors econòmics i les activitats de l'economia submergida o il·legal. Quant a les remeses, cal dir que una de les característiques dels rifenys és que no hi ha una pauta que reguli els enviaments i tampoc hi ha obligacions familiars que puguin ser generalitzables a tot el col·lectiu. De fet, especificaven que enviaven diners sobretot per a la Festa del Xai, pel Ramadà o quan hi havia alguna situació que requerís de tractament o de visites mèdiques. A banda d'aquestes ocasions, els enviaments de diners al Marroc també es donaven en aquells casos en que els rifenys d'Osona estiguessin construint-se una casa al seu lloc d'origen: l'enviament de diners tenia com a objectiu que la família resident al Marroc els administrés per tal de fer els pagaments dels materials de construcció i de la mà d'obra. Aquests enviaments tampoc són regulars: les obres es fan al ritme de les possibilitats econòmiques en el sentit de que, com en el cas d'un informant, un any enviava diners per a posar el terra i l'any següent en tornava a enviar per a fer la cuina. Com exemple, recullo aquí el cas d'una família rifenya que representa bé aquest tipus de situacions

*Nosaltres ja tenim una caseta de planta baixa al Marroc. No hi anem cada any. L'última vegada que hi vam anar feia 4 anys que no hi anàvem. Hi ha la família, les meves cunyades, i també hi ha molts veïns amics del meu home que la cuiden bé, tenen claus tant uns com els altres i hi van, i miren i cuiden una mica la caseta. Ara mateix també hem enviat diners per a que la puguin pintar perquè fa anys que no...*¹¹³

Més enllà d'aquestes situacions, els enviaments a la família del Marroc que eren regulars només es donaven quan hi havia persones dependents, sobretot els pares i dones vídues i solteres que no tenien possibilitat d'adquisició econòmica personal i que, a més, no comptaven amb el suport que li pogués proporcionar un home de la seva família. Essent de freqüència irregular, les remeses explicitades pels informants per a l'any 2008 oscil·laven entre cap quantitat econòmica (un 40,9%) i els 1000-1500 euros anuals (un 36,4%), passant pels entre 500 i 1000 euros anuals (en un 13,6%)¹¹⁴.

Finalment, quant a la tinença de l'habitatge: majoritàriament és de propietat (un 54,5%) o bé llogat amb contracte (27,3%) i, encara, alguns dels entrevistats vivien amb parents (un 13,6%)¹¹⁵. Les despeses per l'habitatge se situaven majoritàriament entre 300 i 600 euros mensuals (un 36,4%), havent-hi casos en els que les despeses eren menors (entre 150 i 300 euros, en un 27,3%) o majors (entre 600 i 1000 euros, en un 22,7%)¹¹⁶. Despeses a les quals

¹¹² Dades extretes de la Taula 16 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 375.

¹¹³ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

¹¹⁴ Dades extretes de la Taula 17 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 376.

¹¹⁵ Dades extretes de la Taula 11 i del Gràfic 4 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 374.

¹¹⁶ Dades extretes de la Taula 18 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 376.

caldria afegir les originades pels serveis i les infraestructures que giraven entorn dels 50 i més de 200 euros mensuals¹¹⁷.

La tinença de l'habitatge i les despeses que aquesta genera són indicadors clars del procés d'assentament dels rifenys a la comarca d'Osona i, en concret, a les ciutats de Vic i Manlleu que, alhora, està determinat també pel temps de permanència del col·lectiu a destí i per la millora en les seves condicions laborals, econòmiques i de regularització jurídica que tingueren, com en molts d'altres segments socials, un punt d'aturada al 2008. Els processos d'assentament s'han pogut identificar arran del treball de camp i, a partir de les dades etnogràfiques, s'ha pogut perfilar les diverses fases per les quals varen passar. Significativament, les fases i les pautes característiques dels processos d'assentament que els rifenys seguiren tant a Vic com Manlleu, són molt semblants, però alhora, significativament també, les fases i les pautes de l'assentament rifeny són semblants a les que varen seguir anys abans els immigrants provinents d'altres zones de l'Estat espanyol en les migracions internes dels anys 40-60 del segle XX.

La primera fase de l'assentament rifeny és coincident amb la primera onada migratòria iniciada a finals dels anys 70 i sobretot a inicis dels 80, tal com hem vist, que va portar al primer grup de rifenys conformat bàsicament per homes sols. Ocuparen, en aquest primer moment, habitatges dels nuclis antics de les ciutats perquè va ser en aquests barris on trobaren uns lloguers econòmicament accessibles, acords amb les condicions molt sovint precàries dels habitatges, però també foren aquest tipus d'habitatges als quals tingueren accés perquè eren els únics que se'ls hi llogava. En molts casos aquests pisos eren els que havien deixat buits els immigrants espanyols que, amb el temps de permanència i amb la millora de les seves condicions laborals i econòmiques, van estar en condició de comprar un pis en d'altres zones de les ciutats. Com he dit anteriorment, aquest primer contingent d'homes rifenys vivien compartint entre ells aquests pisos, de tal manera que era fàcil trobar pisos d'entre 3 fins a 5 o 6 homes provinents de Nador, alguns dels quals n'eren veïns i/o amics, d'altres parents i d'altres provenien simplement de la mateixa província marroquina. No sempre l'arribada de la segona onada migratòria és iniciadora de la segona fase de l'assentament, en aquest sentit trobem dues pautes que són consecutives en el temps: en els primers casos de reagrupaments familiars propis de la segona onada migratòria, els homes rifenys cercaren pisos abans de l'arribada de la família en els mateixos barris antics. El canvi rauria en el fet de que deixaven els pisos compartits amb d'altres homes per instal·lar-se en un habitatge autònom amb les seves famílies. Es mantingueren en aquests barris pels mateixos motius que els feren instal·lar en un principi: era allà on tenien accés a un lloguer, per economia però també per disposició dels llogaters a llogar els seus pisos a persones immigrades.

¹¹⁷ Dades extretes de la Taula 19 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 376.

Paral·lelament a la millora en el cobriment de les necessitats bàsiques i a les possibilitats i accessibilitat del lloguer en d'altres barris de la ciutat, la segona pauta en l'assentament l'iniciaren aquelles famílies que ja es trobaven reagrupades i que havien viscut inicialment en els cascals antics, en els quals hi visqueren fins i tot alguns anys. Una informant rifenya explicava justament aquesta pauta, la que va seguir la seva família en un procés de reagrupament esglaonat

*Quan vaig arribar aquí, la meua família vivia al carrer Nou, havien fet un altre pis nou*¹¹⁸

En aquest cas, la seva família es traslladà de pis però dins del mateix barri vell de Vic. Respon aquesta pauta al fet de que mica en mica els membres de la família s'anaven reagrupant i era necessari un pis més gran per a tots ells però alhora, l'accés al lloguer era econòmic en aquest barri, quelcom que no sempre passava en d'altres. El fet de que no sempre el lloguer fos disponible per a persones immigrades juntament amb que el col·lectiu rifeny més o menys concentrat en aquesta zona de la ciutat anés teixint unes xarxes de suport i de cohesió grupal, van ser dos criteris més per a la permanència en aquests barris. A aquestes famílies, però, cal sumar-hi el continu flux de rifenys arribats en la segona onada migratòria combinat amb la continuïtat de les migracions d'homes sols, sovint parents dels primers homes arribats i de les famílies reagrupades, que s'instal·laren als habitatges de la seva família a l'espera de poder accedir a un habitatge propi. S'inicià d'aquesta manera la segona fase de l'assentament en la mesura en que, la cerca de nous habitatges per a les famílies més assentades i la poca oferta d'habitatges en els nuclis antics amb la creixent demanda que hi havia en la segona fase migratòria (anys 90), va portar a la necessitat de cercar nous barris en els quals poder-se instal·lar. És així com, la segona fase d'assentament porta a l'eixamplament dels barris on s'assentaren els rifenys, mantenint també els nuclis antics però cercant d'altres possibilitats necessàries per donar resposta i cobertura a l'increment poblacional del col·lectiu. La pauta, de nou, seguia el camí obert per les migracions internes de mitjans segle XX de tal manera que els rifenys es desplaçaren a les segones zones urbanes en les quals s'havien ubicat aquests migrants interns, ocupant els pisos que aquests deixaven buits i paral·lelament a la possibilitat que se'ls oferís d'accés al lloguer. La millora de les condicions laborals i econòmiques, les progressives regularitzacions jurídiques però també, en alguns casos, la voluntat d'allunyament del col·lectiu que cada vegada era més nombrós amb el què va suposar en l'increment de la pressió i el control social envers els membres del grup que abans, quan el col·lectiu era menys nombrós, no es donava –o no es donava tant-, van ser també d'altres motivacions que portaren als rifenys a cercar d'altres habitatges fora dels nuclis vells de les ciutats. A la ciutat de Vic, aquesta segona fase de l'assentament es concentra majoritàriament en el conjunt de barris que s'anomenen

¹¹⁸ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

Barris Sud, que el conformen els barris: Remei-Sant Pere, Estadi Torres i Bages i Sanferm-Plaça d'Osona. En el cas de Manlleu, aquesta segona zona d'assentament se situa en el barri de l'Erm, molt concretament en els bloc de pisos anomenats Can Garcia i Can Mateu¹¹⁹. En aquests barris, situats a la perifèria de les ciutats, hi conviueren inicialment, persones provinents de les migracions internes juntament i progressiva amb persones provinents d'altres col·lectius de migracions transnacionals, especialment marroquins (molt significatiu en el cas de Manlleu, en el que el barri de l'Erm té una majoria de població –l'any 2007- marroquina). Posteriorment, la diversitat sociocultural d'aquests barris s'ha anat incrementant, sobretot als Barris Sud de Vic, amb l'arribada de nous col·lectius immigrants.

De nou, seguint les passes de les migracions internes, amb la millora econòmica i l'arribada de nous immigrants als barris Sud i de l'Erm cercaren altres zones de la ciutat per establir-s'hi, els rifenys, en una tercera fase del seu assentament a les ciutats, també cercaren noves zones, nous barris. Ara bé, si bé aquesta nova pauta té a veure amb l'increment de població rifenya per les migracions dels anys 90 i 2000, no hi està del tot vinculada. Més aviat, la cerca de nous barris té a veure amb els joves que havien nascut ja a les ciutats o que hi havien arribat de ben petits i amb la seva voluntat específica i obertament manifesta d'allunyar-se físicament de les seves famílies d'origen un cop ja casats i, sobretot, de la pressió i control que aquestes i la resta de membres del col·lectiu del veïnat, exercien sobre ells. En cap cas, la distància física de les noves parelles respecte a les unitats domèstiques d'origen no implica un trencament de la funció i la funcionalitat de la família extensa rifenya, tal com veurem en el proper capítol. En d'altres casos, aquesta obertura a d'altres barris de la ciutat ve donada per la millora econòmica i per la voluntat de moltes famílies de la recerca de millors habitatges, amb millors condicions i equipaments. En aquest darrer cas, la millora va suposar en moltes famílies el pas d'un habitatge de lloguer a un habitatge de propietat. Val a dir també que, en ambdós casos, la mobilitat es va donar no només en un canvi de barri sinó també en un canvi de municipi que, tal com posen de manifest les dades etnogràfiques, eren sempre de la comarca d'Osona. La mobilitat de persones entre Vic i Manlleu és molt freqüent tant per a establir noves residències en un o altre municipi o bé com a comunicació entre les unitats domèstiques d'una mateixa família extensa. Aquestes dinàmiques de mobilitat també es donen amb d'altres municipis de la comarca, però són especialment significatius els que es fan amb la capital. És així com, la característica d'aquesta tercera fase de l'assentament rifeny és la de l'obertura a nous espais urbans de tal manera que actualment es dibuixa un mapa en el que els rifenys es troben especialment concentrats en els barris Sud i de l'Erm però no només perquè la seva presència arran d'aquesta tercera fase, és arreu de les ciutats.

¹¹⁹ Ambdues zones, Barris Sud i Barri de l'Erm són incloses en el Pla de Barris de la Generalitat de Catalunya, del qual va partir la selecció del lloc etnogràfic per al Projecte Salut.

Davant d'aquestes tres fases de l'assentament dels rifenys a les ciutats de Vic i Manlleu, caldria veure amb un retorn al camp si la crisi socioeconòmica ha suposat una quarta fase. No vull dir quant a les condicions de vida i les situacions de precarietat que, aquestes sí, han estat contrastades i viscudes en el seguiment etnogràfic dels informants d'aquesta recerca després del treball de camp intensiu, sinó veure l'abast de la precarietat econòmica i si aquesta ha tingut una visibilització en les pautes d'assentament. No hi ha dubte que ha tingut conseqüències en les condicions dels habitatges i en el nombre de membres en cada una de les unitats domèstiques i, aventuro per algunes dades recollides en casos etnogràfics concrets que, en moltes situacions s'ha tornat a l'habitatge de lloguer en els barris més econòmics que, en bona mesura són els de les primeres fases d'assentament (barris vells, barris Sud i barri de l'Erm) i molt sovint en condicions de lloguer sense contracte. Les famílies amb més temps de permanència i amb condicions d'estabilitat més arrelades han pogut mantenir els seus habitatges tot i que la crisi, com a molts d'altres segments de la població més vulnerables, els ha colpejat d'altres formes.

Vegem les característiques dels barris Sud i de l'Erm, amb més concentració de població rifenya:

Barris Sud de Vic

Com a referència etnogràfica del període de la segona onada migratòria i de la segona fase de l'assentament, incorpore en aquí les dades estadístiques del Padró Municipal d'Habitants de la ciutat de Vic que serviran per a contextualitzar en números la concentració dels rifenys en els barris on vaig centrar el meu treball de camp intensiu. Així, en els Barris Sud, el total de població immigrada representava un 21,95% i, d'aquests, el col·lectiu marroquí (recordem que les estadístiques no diferencien per grup ètnic tot i que l'etnografia constata que eren pràcticament tots rifenys) suposava el 51%. La distribució per a la resta dels barris que conformen aquest conglomerat era del 21% del total d'immigració al Remei-Sant Pere, el 18,2% a l'Estadi Torres i Bages i, finalment, el 13% a Sanferm-Plaça d'Osona¹²⁰.

La majoria dels marroquins dels Barris Sud es concentren en la zona dels Habitatges Montseny (coneguts com les Cases barates) i també al barri del Remei i al voltant de la Plaça d'Osona, que van ser els mateixos barris on s'establí la migració interna dels anys 50 i 60 i que encara hi és present. Més recentment s'hi han establert



Imatge 9: Habitatges Montseny (Vic)
Font: Irina Casado i Aijón

¹²⁰ Dades extretes del Padró Municipal d'Habitants de Vic, 2006.

col·lectius immigrants d'altres procedències, sobretot subsaharians, llatinoamericans i indis. El fet de que siguin barris d'alta concentració de col·lectius immigrants, com ja he dit, té a veure amb l'accessibilitat de l'habitatge per preu però també per la disponibilitat de pisos de lloguer.

Pel que fa a les característiques dels habitatges, es constata una diferència entre els pisos de la Plaça Osona i els dels Habitatges Montseny. Els pisos de la Plaça Osona acostumen a tenir entre 80 i 90 m². Tenen entre 3 i 4 habitacions, són pràcticament tots exteriors, lluminosos i ventilats. Els blocs tenen unes condicions de conservació força bones i, moltes de



Imatge 10: Plaça Osona (Vic)
Font: Irina Casado i Aijón

les famílies que els tenen en propietat, hi han fet obres de millora en les cuines i lavabos. La inversió en condicionament també es manifesta especialment en la importació de mobles i elements decoratius del Marroc, decoració marroquina que es troba en tots els pisos i habitatges en els que he fet observació participant. D'altra banda, els pisos dels Habitatges Montseny estan situats, com els de la Plaça d'Osona, a la perifèria de la ciutat, ambdós allunyats del centre i amb més comunicació per als Habitatges Montseny que pel barri d'Osona. Les "cases barates" estan en condicions de conservació pitjors alhora que les característiques dels habitatges són més precàries: són pisos petits, d'entre 2 i 3 habitacions, que no superen els 50-70m². Tenen finestres que donen al carrer i, per tant, ventilació però la disposició dels blocs de pisos fa que no siguin gaire lluminosos. El condicionament interior d'aquests pisos és més modest que els de la Plaça d'Osona: alguns no han estat remodelats i, per tant, conserven els materials d'origen, quelcom que és indicador del fet que les famílies que viuen en aquests Habitatges no estan tan acomodades com ho puguin estar les d'altres zones dels Barris Sud.

Les característiques urbanístiques i arquitectòniques d'aquesta zona sud de Vic, és aquella que s'aplicà duran els anys de desenvolupament franquista, és a dir, blocs de pisos de com a molt 4 pisos i sense ascensor. Tanmateix, els blocs de pisos que envolten la Plaça d'Osona responen a una altra tipologia: blocs de gran alçada (més de 10 pisos), ajuntats formant una illa, al centre de la qual se situa la plaça. Són dues tipologies del "desarrollismo" franquista dels anys 60 i principi dels 70. Essent interior, la plaça Osona esdevé el centre de reunió de la població marroquina, com també ho és de la resta de veïns, i on hi juguen els infants. Pel que fa als serveis d'aquestes dues zones dels barris Sud, disposen d'unes petites botigues especialitzades, algunes regentades per marroquins (amb carnisseries *halal*) ja que el centre comercial d'aquests barris se situa a El Remei, d'una escola d'educació primària pública situada pràcticament al

límit urbà de la ciutat, del CAP El Remei i d'una línia d'autobús que els comunica amb el centre de la ciutat.

Barri de l'Erm de Manlleu

També com a dada estadística de contextualització de les dades etnogràfiques, respecte a la població total de Manlleu l'any 2009 (20594 habitants censats), la població marroquina representava el 16,4%¹²¹. El col·lectiu marroquí (molt majoritàriament rifeny) és el majoritari d'entre la població immigrada al municipi, representant el 78,55% de la població immigrada al juny del 2009. El barri de l'Erm neix durant els anys 60 del segle XX en el context del desenvolupament franquista i amb la intenció d'acollir el gruix de persones provinents de les migracions internes provinents de la resta de l'Estat (l'any 2009, el 55% de la població del barri eren immigrants).

Una part de la població marroquina de Manlleu, resideix en dos conjunts de blocs de pisos, Can Garcia (256 habitatges) i Can Mateu (279 habitatges): els pisos de Can Garcia es troben en edificis de gran alçada corresponents també als anys de desenvolupament franquista que actualment es troben en un estadi molt precari de conservació; de la mateixa època són els pisos de Can Mateu que tenen una alçada inferior. Val a dir que, dins del barri, s'hi troben d'altres tipus d'habitatges com ara cases unifamiliars aparellades o d'altres blocs de pisos menys deteriorats que els de Can Garcia i Can Mateu. De fet, el barri de l'Erm en el seu conjunt és subjecte d'actuacions dins la Llei del Pla de Barris (de l'any 2004) i també d'un projecte de remodelació urbanística precisament per la seva precarietat i, també per l'alta concentració de població immigrada que es preveu ésser distribuïda i real·lotjada en diversos punts de la ciutat, seguint una política de dissolució dels nuclis d'immigrants. Aquesta remodelació preveu l'enderrocament dels pisos de Can Garcia, entre d'altres actuacions. Com també passa a Vic, és en el barri de l'Erm en el que l'oferta de pisos de lloguer a un preu accessible i als quals puguin accedir els rifenys porta a una alta concentració de membres d'aquest grup, com també representa un pol d'atracció per a la resta de col·lectius immigrants. Tanmateix, cal tenir present que la darrera fase d'assentament que ha suposat una obertura i una expansió del col·lectiu en d'altres zones de la ciutat, ha portat a que una part dels rifenys hagin sortit del barri de l'Erm i es trobin en d'altres barris: aquesta pauta d'assentament va associada en bona mesura a l'estabilitat socioeconòmica vinculada al temps de permanència a destí i a la regularització jurídica, quelcom que determina molt el perfil sociodemogràfic del col·lectiu, tal com hem vist.

Els blocs de pisos de Can Garcia estan molt malmesos i en unes condicions molt deteriorades i amb poca salubritat, d'aquí el pla d'enderroc que hi ha previst. Els de Can Mateu tenen unes

¹²¹ Dades extretes del Padró Municipal d'Habitants de Manlleu (28-9-06).

condicions força millors: en ambdós casos es tracta de pisos petits, de no més de 60m², de dues o tres habitacions i, en la mesura en que les condicions econòmiques dels seus habitants poden ser molt precàries, en molts pocs casos s'hi han fet reformes de millora. Una part de les finestres dels pisos donen al carrer de manera que estan prou il·luminats i ventilats. En general, la tinença dels habitatges d'aquests dos conjunts és de lloguer (o en subarrendament) i, en la resta de blocs de pisos del barri així com en algunes de les cases aparellades que també s'hi poden trobar, es combina el lloguer amb la propietat. En la resta de blocs de pisos i en les cases que hi ha al barri, les condicions no són tan precàries ni tampoc ho són les de les famílies que hi resideixen. És així com trobem en aquest barri, població rifenya amb les necessitats bàsiques cobertes i amb un assentament estable i d'altres persones en situacions més vulnerables, com també passa a Vic. En ambdós casos, però, les pautes i les fases d'assentament descrites més amunt són aplicables.

Finalment, pel que fa als serveis que es poden trobar al barri de l'Erm, tot i que aquest se situa en el límit nord-est de Manlleu, es troba molt a prop del centre de la ciutat i dels serveis que en aquesta zona s'hi concentren. Hi ha a prop, doncs, el CAP Manlleu i el Centre Hospitalari Sant Jaume. En el barri s'hi troba una escola pública d'educació primària, una escola d'adults i el Mercat Municipal. El barri també disposa de petites botigues de comerç especialitzat, algunes de les quals són carnisseries *halal*.

Les característiques establertes en la diferenciació de les diverses onades migratòries contemporànies dels rifenys, juntament amb les característiques que he diferenciat en les diverses fases de l'assentament dels rifenys a Vic i Manlleu, permeten delimitar un perfil sociodemogràfic que, sense que de cap manera deixi a falta de consideració els segments del grup més desfavorits o amb menys temps de permanència quelcom que molt sovint implica una no regularització jurídica, pot ser força generalitzat en el conjunt del col·lectiu. Aquest perfil és del tot necessari per tal de poder emmarcar i contextualitzar l'etnografia que segueix. Per a traçar-lo, voldria començar amb una cita de J. L. Mateo Dieste sobre els processos migratoris marroquins

*Los estudios sobre movimientos migratorios han mostrado que la propia migración está articulada y vehiculada por estas redes de parentesco y proximidad (...), de manera que en muchos casos se produce un desplazamiento de familias enteras, o de personas procedentes de la misma ciudad, barrio, pueblo o "tribu".*¹²²

Ho hem vist en les onades migratòries: els rifenys d'Osona tenen a destí bona part de les xarxes familiars i socials, que són sòlides i són molt completes, quelcom que cohesiona el grup i proporciona als seus membres possibilitats de solidaritat de tot tipus. Com a conseqüència

¹²² Mateo Dieste, 2013:12.

trobem que a un i altre municipi es conformen el què he anomenat les xarxes locals, és a dir, xarxes d'unitats domèstiques més o menys pròximes en les que o bé membres de la família extensa o bé d'altres rifenys teixeixen un entramat de relacions sòlides que tenen la funció de cohesionar el grup i proporcionar suport. Les xarxes locals poden estar constituïdes per membres d'una mateixa família extensa o, en alguns casos, la família extensa sencera donat que els processos migratoris, especialment de la segona onada, han permès que moltes famílies estiguin completes a destí. Però també veïns i, en aquests casos, ens trobem amb situacions gens infreqüents en les que els veïns que ho eren a Nador ho continuen essent també a Osona. Aquestes xarxes proporcionen una extraordinària cohesió de grup igual d'important com un sentiment de pertinença grupal que reforça alhora el sentiment de pertinença ètnica, tal com hem vist. És així com, les xarxes familiars, parentals o socials dels rifenys esdevenen fortes i sòlides alhora que molt sovint les familiars ja són completes a destí. De fet, tal com mostren les dades estadístiques sorgides de les entrevistes semipautades¹²³, un 36,4% dels entrevistats feia entre 5 i 12 anys que eren a Osona i un 31,8% feia més de 20 anys, mentre que el 18,2% tenia un temps de permanència a destí d'entre 2 i 5 anys i un 13,6 entre 12 i 20 anys. En la majoria de casos, el temps de permanència a destí està estretament lligat a la regularització jurídica (el 95,5% tenien el permís de residència i el permís de treball¹²⁴, nacionalitat espanyola o europea) i, també està vinculat, tot i que no en una relació proporcional, al fet de tenir les necessitats bàsiques més o menys cobertes: més durant els anys de treball de camp, menys d'ençà la crisi del 2008.

El perfil sociodemogràfic dels rifenys d'Osona és heterogeni, igual que ho és el de qualsevol grup. Les desigualtats socioeconòmiques també hi són presents i aquestes s'han de tenir en compte. Ara bé, basant-me en les dades etnogràfiques recollides i en la contrastació amb les entrevistes semipautades, és possible establir alguna característica del conjunt d'informants que d'una o altra manera han estat objecte d'aquesta recerca. Com deia, els rifenys a la comarca d'Osona són un col·lectiu ben assentat en el que molts dels seus membres tenen un temps de permanència a destí força dilatat; d'altres rifenys ja hi han nascut. Les característiques migratòries han portat a que bona part dels membres de la família extensa es trobin a destí, com també hi són veïns que ho eren a Nador i que ho són també a Osona, de tal manera que les xarxes locals són sòlides i molt completes. D'altres membres de la família extensa es troben en d'altres països europeus configurant el què he anomenat xarxes d'unitats domèstiques transnacionals que analitzaré amb deteniment en el proper capítol. El manteniment d'unitats domèstiques de la família als llocs d'origen permet que els rifenys hi continuïn tenint un contacte freqüent, no amb la idea de retorn, com hem vist, ni tampoc amb un enviament de remeses com a pauta sociocultural regular, però sí perquè les estades estacionals, la construcció

¹²³ Dades extretes de la Taula 15 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 375.

¹²⁴ Dades extretes de la Taula 13 i 14 dels Materials 6 del segon volum, pàgs. 374-375.

de cases en els pobles d'origen sobretot dels homes i els viatges fora de temporada estiuenca que tenen com a finalitat, entre d'altres de possibles, cobrir part d'un itinerari terapèutic cercant o el millor sistema mèdic o el millor especialista terapeuta, permeten el manteniment dels vincles socioculturals però també emocionals. Quelcom que es veu facilitat justament per aquest perfil sociodemogràfic, pel que fa a la disponibilitat econòmica, però també per la facilitat de comunicació que hi ha entre Catalunya i Nador.

En general, doncs, ens trobem davant d'un col·lectiu amb les necessitats bàsiques força cobertes, encara que hi hagi membres en situacions més vulnerables i precàries però que, aquests darrers, compten amb una xarxa de suport familiar i/o social (entesa com a membres del mateix grup que poden ser amics, veïns o coneguts) que els permet obtenir cert tipus de solidaritat. L'increment dels rifenys vinguts de les diverses onades migratòries ha estat, en aquest sentit, un factor de cohesió grupal però alhora també un factor decisiu en la pressió i el control dels seus membres mitjançant d'una reinterpretació de la normativa social que s'ha fet més estricta, quelcom que alhora ha reforçat en sí mateixa la cohesió grupal.

Tot i tenir unes característiques tant específiques que no necessàriament són compartides per d'altres rifenys arreu de Catalunya, val a dir que no sempre el col·lectiu rifeny d'Osona està considerat com a ben integrat per part de la població majoritària (molta de la qual confon integració amb assimilació) i, en aquest sentit, no són aliens els episodis de rebuig o de racisme envers aquest col·lectiu.

CAPÍTOL 2

Escurçant les distàncies: el gran-petit espai de la *familia*

2.1 Què és *familia*?

Els rifenys anomenen *familia*¹ al grup de persones que estan unides entre sí, inicialment, per vincles de consanguinitat i afinitat. Aquestes relacions són a la base de l'estructura del grup però en trobem d'altres que no corresponen ni a relacions de consanguinitat ni d'afinitat que també incorporen a les persones dins del grup *familia*. Es donen, però, distincions entre els drets i les obligacions d'aquells membres de la *familia* que s'hi vinculen d'una o altra manera. La *familia* és una institució i alhora una noció cultural bàsica que és la base a partir de la qual s'estructuren i s'organitzen les relacions socials però també l'ordre social rifeny. Esdevé com a institució el marc en el qual les persones adquireixen els rols i les posicions socials més importants de les seves vides que són extrapolades a l'exterior del grup, situant-los i ordenant-los també en l'espai públic. *Familia* i societat esdevenen, doncs, dos marcs que s'interrelacionen i en els quals les persones adquireixen la seva identitat individual però també grupal que els serà indispensable per a situar-se en l'ordre social rifeny. És així com la *familia* transcendeix el seu ordre intern i esdevé transversal a l'ordre social mitjançant mecanismes de pressió i control dels seus membres que, essent interns, traspassen uns límits que són totalment permeables envers l'exterior. És així com els límits entre el grup *familia* i el grup societat es desdibuixen permetent el transvasament d'un a l'altre sense pràcticament restriccions en la mesura en que la forma de representació sociocultural rifenya porta a que el fet de garantir l'ordre familiar comporta la garantia de l'ordre social. Els mecanismes de control i pressió sobre els membres del grup *familia* poden ser exercits tant per membres que formen part del grup com per membres que no però els efectes, a la pràctica, poden ser els mateixos. De la mateixa forma actuen d'altres mecanismes com ara la projecció social de la posició individual de les persones en el sí del grup *familia*: els rols socials i les posicions de prestigi o autoritat estan determinades en bona mesura pels rols i les posicions dins la *familia* de tal manera que, una persona se situa en l'esfera social, a partir del seu rol familiar, determinat com veurem, pel gènere i per l'edat fonamentalment però també per la relació que l'individu té amb el matrimoni i la procreació i pel que els rifenys anomenen la "fama" d'una persona en el sentit del prestigi. És així com una mala o bona "fama" en qualsevol dels dos grups tindrà immediatament i irremeiablement repercussions en l'altre.

¹ Entre els informants rifenys d'aquesta recerca aquest és el terme emprat i, de fet, preguntant a les generacions més grans tant de Catalunya com d'Osona si hi havia algun altre terme que s'utilitzés abans i que hagués canviat arran del contacte amb el terme en castellà, aquests sistemàticament deien que no. En la pràctica habitual entre els rifenys d'incorporar paraules del castellà al tarífet, vaig pensar que pel terme *familia* havien seguit el mateix procés, potser d'ençà el protectorat espanyol, o potser d'ençà la romanització.

La integració de les persones en una *familia*, com deia, ve determinada pel reconeixement de la consanguinitat com a factor de vinculació entre uns i altres i també pel reconeixement de l'afinitat com a mecanisme d'incorporació de membres. Em centro ara en aquests dos tipus de relacions i posposo per una mica més endavant en aquest mateix apartat la vinculació a la *familia* mitjançant d'altres tipus de relacions.

El naixement esdevé la condició per a que una persona sigui reconeguda com a membre de la *familia* en la mesura en que es privilegia el compartir la mateixa sang com a criteri sociocultural d'incorporació. També el matrimoni és un criteri d'incorporació a un grup familiar però en aquest cas no és universal, és a dir, per a tothom igual, com en el cas de la consanguinitat, sinó que intervenen significatives diferències de gènere. Així, si el naixement atorga a nens i nenes el dret a pertànyer a un grup familiar en el qual seran reconeguts com a membres en el decurs de les seves vides i en el qual hauran de trobar el seu rol, que determinarà el seu rol social i que estarà subjecte al seu gènere i a la seva edat, i també els seus drets i les seves obligacions, el matrimoni serà la forma d'incorporació a una *familia* especialment important i amb repercussions significatives per a les dones però no pels homes. La patrilinealitat que opera sobre el model de parentiu rífeny i que és present també en la *familia* en tant que institució que respon al marc en el qual els infants s'adscriuen i en el qual es donarà la seva cura fins a la seva maduresa social, seguint els punts 2 i 3 dels ítems que constitueixen la definició enumerativa del parentiu de la que parteix aquesta recerca, estructura que els nens i nenes al seu naixement siguin adscrits al grup familiar del seu pare. És així com la *familia* quan es vertebrada per la consanguinitat, està constituïda per homes i dones que s'uneixen entre sí per ser descendents d'una línia masculina que uneix el seu pare amb el pare del pare en la generació ascendent. En aquest entramat de relacions consanguínies, el matrimoni suposarà la incorporació de dones al patrigrup del seu marit, és a dir, quan una dona es casa no deixarà de formar part del seu patrigrup d'origen però sí que passarà a ésser membre del patrigrup del seu marit, quelcom que no passa quan un home es casa. Diuen les rífenyes que quan es casen passen a tenir dues *familiats* (plural de *familia*) la qual cosa implicarà que de tenir un pare i una mare consanguinis, passarà a tenir a més un pare i una mare afins, els sogres

També considerem igual a la família del nostre marit que a la nostra, igual perquè nosaltres, en especial les dones quan ens casem, d'alguna manera pertanyem a la família del meu marit... bueno, pertanyem en el meu marit però, potser compartim més coses.... o sigui seria com si canviéssim de bàndol però en el lloc de tenir només una família passem a tenir dos, teòricament. I són tant importants l'una com l'altra, tant la meua com la seva: si jo estic en situacions difícils, tant em pot ajudar la meua família com la família del meu home, però primer està la del meu home. Abans de que jo demanés ajuda a la meua família primer li haig de demanar a la del meu home. Els homes no. Ells també sempre demanarien protecció a la seva família²

² Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

Aquesta percepció determina i molt la forma com les dones incorporades per matrimoni seran representades i tractades pel patrigrup del seu marit i també regularà les relacions entre aquesta nova membre i la resta de membres de la *familia* del marit. Ho veurem amb més deteniment en el capítol 6 d'aquest treball, quan analitzi el matrimoni rifyeny. El matrimoni no implicarà un canvi tan important per l'home quant a *familia*: ell mantindrà relacions amb la *familia* de la seva esposa però no passarà a formar-ne part, ni tampoc hi tindrà drets ni obligacions com sí tindrà la seva esposa amb el seu patrigrup.

Aquestes són les pautes que determinen el model de filiació rifyeny com també el model determina que la residència post-nupcial sigui patrilocal. En el marc de la incorporació de les esposes al patrigrup del marit per a la configuració de la *familia* per matrimoni, la norma social estableix que aquesta incorporació es visibilitzi i s'efectuï amb el trasllat de la nova esposa a la unitat domèstica del marit després del casament. Essent així que trobaríem unitats domèstiques amb *familiat* extenses patrilineals i patrilocal. És importantíssima per al cas rifyeny, la noció d'unitat domèstica perquè, finalment, seran aquestes les que estructuraran la *familia* i els seus membres en un espai físic, geogràficament proper o no, que esdevindrà un espai simbòlic en el qual s'efectuaran i es materialitzaran totes les relacions que vinculen als seus membres i que, alhora, esdevindrà també l'espai social, entès com un espai ètnic que vincularà a tots els rifyenys.

Aquest és el model rifyeny, unilineal i androcèntric, que serveix com a fonament per a l'organització i la regulació de les relacions en el si de la *familia* extensa i també de les relacions socials. Ara bé, les dades etnogràfiques han posat de manifest l'existència d'una organització de la *familia* i de la societat rifyenya que no s'ajusta al model i que, significativament, serveix per a la regulació pràctica i quotidiana de les relacions. Ho veurem amb molt més deteniment en el capítol 6 però vull avançar en aquest punt el fet de que autors com P. Bourdieu³ –ratificats posteriorment per altres com Y. Aixelà (2000)-, distingeixen entre allò que anomenen el “parentiu àrab” que respondria al model i que seria pres com el parentiu oficial, i el que anomenen el “parentiu pràctic cognatic” que seria aquell en el qual es basarien l'organització i les relacions quotidianes, amb la intenció de recollir el què Aixelà (2000:128) anomena la “bilateralidad real”. Tornaré sobre això, tal com he dit, però el què m'interessa en aquí és constatar l'existència d'un model i l'existència d'un entramat de relacions dins la *familia* així com una forma d'organització que no s'ajusten al model tot i que el prenguin com a referència i que siguin, molt sovint, representades i conceptualitzades a partir d'aquest.

Tenint en compte que el què aquests autors denominen “parentiu” entès aquest des de la seva comprensió de categoria clàssica i que en aquesta recerca parteixo del domini teòric proposat per al parentiu, l'organització i l'estructuració de la *familia* no esgotaria el què s'entendria com

³ Bourdieu, P. (1972) *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Ginebra. Librairie Droz.

a parentiu. Havent fet aquest aclariment, prendrem la distinció entre el model i la pràctica quotidiana com a fet constatat també entre els rifenys etnografiats. Què és, doncs, *familia* entre els rifenys? El model és clar i serveix com a marc de representació al qual es recorre per a explicar com s'organitza i s'estructura aquest grup de persones. I, de fet, d'acord amb les dades etnogràfiques recollides, aquest model s'intenta aplicar en la quotidianitat de la regulació dels membres de la *familia* en un dels seus aspectes: l'adscripció dels infants al grup; no tant quant a la residència post-nupcial. Així, les dades etnogràfiques posen clarament de manifest el fet de que la *familia* rifenya s'estructura a partir d'una filiació patrilínea: els infants són fills del patrigrup del seu pare i a ell s'adscriuen després del seu naixement. A la pràctica aquesta pertinença grupal és ben present però no determina, com sí que establiria el model, les relacions entre el patrigrup del pare i el grup de parents de la mare d'aquests infants. En context migratori, com és Catalunya, la *familia* rifenya es construeix a partir del principi de la patrilínealitat que opera per exemple en la regulació del matrimoni o de l'incest, i paral·lelament també del principi de bilateralitat en la regulació de les relacions i en molts casos també en la pertinença que donarà lloc a un rol, a una posició, a uns drets i uns deures. És a dir, en termes de parentiu tal com proposa el nou domini teòric, els rifenys adscriurien els infants al patrigrup del pare però tindrien un lloc com a membres també en el grup de parents de la mare tot i que en les dades etnogràfiques trobem *familiat* en les que aquest lloc també es dona en els grups de parents del pare i de la mare. De tal manera que es pot diferenciar entre pertinença a un grup per filiació i pertinença a un grup per relació de consanguinitat i, en aquest darrer cas, qualsevol dels quatre grups possibles seria susceptible a ser considerat tot i que es privilegia en general als patrigrups. En termes de parentiu això té una implicació a la pràctica quotidiana en qüestions com ara la cura dels infants, la circulació de béns i diners, les obligacions i drets en la cura d'altres membres dependents o malalts dels grups, entre d'altres. Una persona, doncs, s'adscriurà al seu patrigrup i en ell tindrà drets i obligacions com a membre del grup, a més de la seva pertinença que serà important per exemple en la cerca de la parella conjugal, però també serà reconeguda com a membre en el grup de parents de la mare, en el qual no s'adscriurà però també haurà d'observar obligacions i hi tindrà drets. La situació i la posició de la persona amb els parents materns del pare i de la mare serà semblant a la que té amb els parents paterns de la mare, ressaltant així el principi de patrilínealitat. És així com en context migratori la prevalença del model de *familia* extensa patrilínea continua operant però les situacions singulars que es donen davant la possibilitat de trobar més o menys membres del grup de filiació a destí, o més o menys membres dels altres tres grups faran que, a la pràctica, les relacions –que no l'estructura d'organització i la regulació– puguin ser de més proximitat amb membres d'un o altre grup. Una informant explica aquesta vinculació fent èmfasi en la incidència del gènere com a estructurador de les relacions, quant a identificar d'un rol dins la família amb tasques que li són atribuïdes

Perquè jo tinc la meua mare aquí i a la meua germana però jo, per exemple, quan ho he necessitat i la meua mare no hi era ni la meua germana, he anat a casa de la meua tieta, la dona del meu tiet: està casada amb algú que porta la mateixa sang que jo però encara que fos germà de la meua mare o, per exemple, un cosí llunyà o un cosí del meu pare i tingués a la seva dona aquí, si jo necessités ajuda i no tingués ningú més a prop meu, l'aniria a buscar també⁴

Definia el model de *família* com a extensa en la mesura en què sota aquesta categoria s'incorporen: el pare, la mare, els germans i les germanes d'ego, els pares i les mares del pare i de la mare, els germans i les germanes del pare i de la mare juntament amb els seus cònjuges i la seva descendència i, en els casos en els que hi siguin, també s'estén a una generació més ascendent a partir dels pares dels pares en la qual es repetiria la pauta que en la generació immediatament posterior. La incorporació d'aquesta quantitat tant nombrosa de persones dins la categoria de *família* té dues explicacions: la primera és que, efectivament, es reconeixen com a membres del grup *família* però això no implica que amb totes les persones que en són membres una persona hi mantingui ni la mateixa relació, ni tingui els mateixos drets i deures; i, la segona és que aquesta inclusió de gran abast respon al fet de que la categoria que els rifenys utilitzen per a diferenciar el grau de proximitat d'un membre de la *família* és la de *família tiguja*, és a dir, literalment família llunyana. De tal manera que, a la pràctica, tothom és considerat *família* i, en els casos en que és necessari, s'especifica que és *tiguja* o no. Formarien part del grup de *família tiguja* aquelles persones que són reconegudes com a membres del grup (per consanguinitat o afinitat) però que no estan subjectes a drets ni obligacions i que, per tant, no tenen un rol específic dins la *família* però sí que el poden tenir en el benentès que el tenen a nivell social – per tant, determinat per la seva edat i pel seu gènere o perquè s'han establert per la proximitat de la relació. Una informant ho explicava d'aquesta manera

(...) el cosí del meu pare no estaria obligat a fer coses per mi, si no volgués, no. Però si és un tiet del meu pare amb el que he viscut sempre, que m'ha conegut i s'ha ofert sempre a ajudar-me, si jo necessito la seva ajuda aniria sempre a demanar-li (...)⁵

Formarien part de la *família tiguja*: (1) els consanguinis dels grups de parents materns del pare i de la mare i del grup de parents paterns de la mare que no tinguin una proximitat directa (mare, pare, germans i la seva descendència). Per exemple, formaria part de la *família tiguja* d'una persona el fill o filla d'un germà o germana del pare o de la mare de la mare (en termes de parentiu occidental, aquesta persona seria el cosí o cosina de la mare d'ego); i (2) consanguinis dels afins que, de nou, no tinguin una proximitat directa (el pare, la mare, els germans i la seva descendència). Per aquest darrer cas una informant posava un exemple clar

(...) aquesta dona també és família meua, però és família llunyana perquè el seu home és cosí del meu home però per mi és família perquè el cosí del meu home passa a ser com el cosí meu perquè jo a la seva mare li dic tieta també i lo que és la seva jove també passa a ser cosina meua o sigui la dona del meu cosí, llunyana, no de la meua sang però també és cosí. La família

⁴ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

⁵ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

d'aquesta dona ja no és família.... és com família però... la puc tractar com a família propera o com a desconeguda, en aquest cas puc triar jo: si jo volgués que formessin part de la meua família doncs els convidaria, els aniria a veure, si hi hagués aquesta relació els tractaria com a família directa però sinó.... però vull dir que, moltes vegades, depèn de la relació que hi ha entre una família i l'altra⁶

A banda de ser un exemple del què els rifenys considerarien *família tiguuj*, voldria destacar d'altres aspectes que es posen de manifest en aquest fragment: (1) tal com ja hem vist, una dona quan es casa passa a formar part de la *família* del seu marit i, per tant, incorpora també com a *família* a totes les persones que amb ell estan vinculades per consanguinitat. És el cas del cosí del seu marit que, tal com especifica, serà considerat també com a cosí. Aquesta incorporació també serà aplicable a les persones vinculades per afinitat directa amb els consanguinis, com seria el cas de la dona de la qual està parlant; (2) la distinció entre el què es considera *família* (la informant l'anomena "família directa") i la *família tiguuj* que, tal com hem vist, es fonamentaria en la seva incorporació al patrigrup del seu marit però també per una qüestió d'elecció personal, tal com diu la informant, basada en la tipologia de relació que s'estableix amb aquestes persones: propera o no, bona o dolenta, habitual i regular o no; i (3), en aquest sentit, els rifenys encara utilitzen una darrera categoria que no és mencionada directament per la informant però que hi està implícita: *ita3nayed*, que literalment vol dir "em toca". Quan els informants utilitzen aquest terme per a designar a algú i el tradueixen al català o el castellà, ho fan com a sinònim de "parent"⁷. A la pràctica, s'inclou dins de la categoria *ita3nayed* a persones que són reconegudes com a membres del grup *família* però amb les quals no hi ha una proximitat ni una relació habitual de manera que els criteris classificatoris per aquesta categoria es basen especialment en la "proximitat" de les relacions. Així, un membre de la *família tiguuj* amb el qual no hi hagi una relació habitual podria ésser considerat *ita3nayed*. No passaria el mateix amb les persones que formen part de la *família* perquè en aquest cas el fet de que sigui o no membre d'aquest grup no depèn de la percepció del tipus de relació –més propera o més llunyana- sinó dels principis de consanguinitat i d'afinitat de tal manera que malgrat que, amb un membre de la *família* no s'hi tingui relació habitual, aquest serà sempre considerat *família*. Sobre això deia un informant rifeny

Ita3nayed és un parent meu, que pot ser per sang o perquè és familiar de la meua dona. És un terme genèric que després si et pregunten exactament qui és, llavors pots dir és família tiguuj⁸

Tal com diu l'informant, el terme *ita3nayed* sovint també es fa servir en una conversa amb algú no proper a la *família* per a fer-li saber que aquella persona és propera i, s'entén en aquest cas que forma part de la *família tiguuj*, però no es vol indicar exactament qui és⁹.

⁶ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

⁷ Cal dir que en tarífic, no hi ha cap terme que, a la traducció, sigui semblant o aplicable a la categoria de parent.

⁸ Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

Els criteris que operen, doncs, en les categories classificatòries es podrien agrupar en dos: per un costat la consanguinitat i l'afinitat i per l'altra el criteri de proximitat que estaria vinculat al tipus de relació que es manté amb una persona, més bona o més dolenta, més habitual i quotidiana o no, de la qual el vincle es pot fonamentar en una norma social que regula els drets i els deures que són esperables. Així, la *familia* estaria formada per persones vinculades per consanguinitat i afinitat amb una proximitat directa i regulada, mentre que en la *familia tiguuj* hi podríem trobar persones considerades *familia* i persones considerades *ita3nayed* en funció de la consideració i de la percepció de la proximitat en la relació. Cap membre de la *familia* seria considerat *ita3nayed*. La proximitat, doncs, esdevé una categoria sociocultural que s'utilitzarà per a classificar a les persones del grup familiar més enllà d'aquelles que formen part de la *familia*, el que es considera el seu nucli i on es donen l'entramat de relacions més intenses que s'articulen i s'estructuren a partir dels llocs, dels rols, que ocupen cada un dels seus membres designats per edat i gènere. Ho veurem amb deteniment en el capítol 8 però, en termes de parentiu, seria entre el grup designat com a *familia* i entre els membres de la *familia tiguuj* no *ita3nayed* on es donaria la filiació, tal com hem vist, però també i especialment el marc de la cura dels infants, la seva enculturació i la seva socialització.

Deia a l'inici d'aquest apartat que les relacions que es donen dins la *familia* no sempre estan establertes per vincles consanguinis o afins sinó que els rifenys incorporen dins d'aquest grup a persones que no tenen cap d'aquestes dues vinculacions. Són precisament els criteris de proximitat i de llunyania en les relacions quotidianes les que permeten la incorporació d'aquestes persones a la categoria. Formarien part d'aquest tipus la consideració de determinades relacions de veïnatge especialment però també d'amistat amb persones amb les que la relació és molt propera i íntima. L'Alcorà ja estableix que les relacions amb els veïns han de ser "com si fossin" de la *familia*. Un informant explicava aquest tipus de relacions d'aquesta manera

No tenim un nom, se li diu veí, però no és un veí com aquest que.... és que, entre els veïns hi ha d'haver relació, és com una obligació i més si són marroquins. És un vincle diferent que el que tens amb un veí català, per exemple. En el sentit de que si fas una festa, l'has de convidar, és de molt mal gust que si fas una festa que el teu veí marroquí no assisteixi. És que, és de molt mala educació fer una festa perquè ell està escoltant que fas una festa, i no convidar-lo. Sempre que hi hagi dona si són homes vivint entre ells això ja és una altra cosa perquè són homes i els homes ja no.... però si són la família sí, per obligació, has de convidar a la dona. La Karima aquesta sempre ha vingut, la Karima no és família però és una veïna i és com..... no és de la família però és una veïna. No tenim cap nom específic per parlar d'aquests veïns que són com si fossin família. I aquí hi ha molta gent que es saluden perquè són veïns del Marroc i continua aquesta amistat perquè són veïns del Marroc. És com una segona fase de família, és com una família llunyana que no deixa de ser família. És que, en teoria, l'Alcorà ho posa, que al veí l'has de.... si tens alguna cosa per menjar, que el veí ha de menjar del teu... o sigui, que ha de ser com un familiar¹⁰

⁹ Fragment del diari de camp, 30-7-11.

¹⁰ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

Tot i que l'Alcorà no ho especifica, la mateixa consideració tindrien determinades relacions d'amistat molt propera. El què equipara la base del vincle en les relacions de veïnatge o d'amistat i la consideració d'ambdues, que no necessàriament són excloents sinó que en una mateixa persona es poden donar totes dues condicions, és el que els rifenys anomenen "compartir" quelcom que es dona mitjançant la proximitat de les relacions. Per tant, aquestes relacions no consanguínies ni afins són considerades familiars perquè hi ha una proximitat, perquè hi ha un temps compartit, perquè hi ha una intimitat compartida i perquè, com veurem en el decurs de la tercera part d'aquest treball, la criança compartida en aquelles relacions en que s'hagi donat, és un dels elements que creen parentiu. Per a descriure aquestes relacions, una informant m'ho explicava d'aquesta manera

La sang fa que una persona sigui considerada família però també el compartir. També nosaltres considerem a una persona com de família quan has compartit bastantes hores amb ella, hi has estat moltes hores, hi has parlat molt, t'ha ajudat molt encara que sigui psicològicament o que, per exemple, t'has donat compte de que aquella persona quan més l'has necessitada l'has tingut al costat o quan t'ha passat algun problema a casa i aquella persona no ho ha anat escampant por ahí només se l'ha quedat per ella... amb el temps, a aquella persona la considero com de la família perquè jo sé que si em passa alguna cosa dolenta o alguna cosa bona sempre puc comptar amb ella, que si jo tinc secrets que li haig d'explicar. Si, per exemple, no tingués a la meva mare al costat i et tingués per exemple a tu, et buscaria en a tu també i per això tu series com de la família¹¹

Com en la resta de relacions familiars, aquest "compartir" també implica l'existència d'una relació que pot tenir una base assistencial, de solidaritat, d'ajuda en la quotidianitat i en les situacions extraordinàries i un suport que esdevé mutu i recíproc si el què es vol és mantenir la relació. Passa en totes les relacions familiars: la conflictivitat sorgeix quan aquesta reciprocitat no es dona o quan es traïx la confiança. Ara bé, per les observacions fetes, es pot constatar una diferència en l'esdevenir de les relacions familiars que són consanguínies i afins de les que no ho són: quan es dona la conflictivitat entre persones vinculades per consanguinitat o afinitat, les relacions se'n ressenten i es pot donar des d'un distanciament clar i evident fins a d'altres situacions en les que es manifesti el conflicte (discussions públiques o la circulació de rumors amb la intenció de menystenir l'altre membre¹²) però en cap ocasió observada la persona amb la que es manté el conflicte deixa de ser considerada membre de la *família*. Ara bé, aquest manteniment dins del grup no es dona quan el conflicte o els problemes es donen en relacions amb persones considerades de la *família* que no tenen cap d'aquests dos vincles. Si el conflicte malmet de tal manera la relació –entesa aquesta en aquestes situacions, com la pèrdua de la confiança o el malestar sorgit pel trencament en la reciprocitat esperada de la relació-, que

¹¹ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

¹² En parlaré abastament en el decurs de tot el treball però, l'equilibri que es genera entre la possibilitat de fer *shor* o *titauin en iwden* (per ara, n'hi haurà prou amb introduir ambdós conceptes amb la seva definició als Materials 5 del segon volum. Hi haurà ocasió d'analitzar-los en profunditat en els capítols que segueixen) i la por de ser subjecte d'un d'aquests dos treballs, esdevé un eficient i eficaç mecanisme de regulació de les relacions familiars i socials.

aquesta es fa irrecuperable, la persona que era considerada membre de la *família* pot deixar de formar-ne part. I això implicarà que no només la persona amb la que s'està vinculada per una relació pròxima deixi de considerar-la *família* sinó que tot el seu grup familiar ho deixi de fer perquè aquests membres, en tant que membres de la *família*, ocupen un lloc en el grup, són coneguts pels seus membres i hi estableix relació amb bona part d'ells.

És el que al llarg del treball he anomenat el valor simbòlic de la sang i, en aquest cas també l'afinitat perquè un trencament matrimonial implica un trencament de la parella però no necessàriament un allunyament de les relacions del membre afí amb la resta de membres del grup. La sang, com element simbòlic, serà subjecte d'anàlisi en profunditat en diversos contextos dels quals en parlaré més endavant però, cal dir –i avançar– que, la mateixa consideració que té la sang compartida com a creadora de relacions de parentiu i familiars que són perennes al marge de les situacions que les persones puguin viure i de la freqüència i la quotidianitat amb la que es posin de manifest i s'activin aquestes relacions, també la té la llet materna. Seran considerades membres de la *família* aquelles persones amb les que s'hagi compartit un alletament: el nadó que s'ha alletat amb la mateixa llet, la dona alletadora i també seran considerats membres de la *família* el marit d'aquesta dona i la resta de descendència. De fet, tant la dona alletadora com el seu marit consideraran com a fill o filla el nadó alletat i aquest o aquesta els considerarà com els pares de llet. Hi tornaré més endavant sobre aquest parentiu de llet però cal dir en aquí que, sobre el que s'anomena la família de llet o els parents de llet recauen, per exemple, les mateixes prohibicions de matrimoni o el tabú de l'incest. Recullo sobre aquest tema, el fragment d'una entrevista on la informant ho explica

*La dona que alleta el tracta com a un fill. I també amb la família del nen. El marit de la dona que alleta es considera un familiar més. El marit de la dona que alleta tractarà a aquest nen com a un fill també. Sempre li dirà 'fill' encara que aquest nen tingui uns pares, igual i ell a la mare sempre li dirà que és la seva mare de llet. Entre la mare de llet i el seu marit tractaran als pares biològics del nen com a família, com a família directe perquè normalment això sempre ha passat entre famílies directes, això d'alletar al fill de l'altra. La meua mare, per exemple, va alletar a la meua cosina i per nosaltres aquella és la nostra germana de llet però té la seva mare i té el seu pare. És la cosina, la filla del tiet que hi ha a Manlleu, que és germà del meu pare*¹³

Les dades etnogràfiques també posen de manifest una altra diferència de consideració en les relacions de sang i en les relacions de llet: si bé, com vèiem, les relacions de sang es reconeixen i sempre són l'element compartit que fa que una persona sigui o no considerada *família*, les relacions de llet es poden donar de forma puntual en el moment de l'alletament, creant-se amb aquest, el reconeixement del vincle però no necessàriament aquest tindrà una continuïtat en les relacions en el decurs de la vida. És a dir, els parents de llet seran reconeguts com a tals però aquest reconeixement no comporta que les persones hagin de mantenir una relació. Si hi ha relació

¹³ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

Però quan hi ha relació són com germans, normalment els germans de llet no es poden casar, és com si t'haguessis casat amb la teva germana directa. Normalment no. Em sembla que no hi ha cap cas, però això ja depèn de la persona però si jo sé que aquell nen amb el que em vull casar, he mamat amb ell, el primer que dic és que és mon germà. Que hi hagi persones que no els importi, això ja seria una altra cosa, i als familiars igual perquè hi ha vegades que la família intervé i diu 'no, no, vosaltres sou germans de llet i no us podeu casar'.¹⁴

Més que uns drets i unes obligacions sorgits del lloc que s'ocupa dins del grup familiar que serien prerrogativa de les relacions de sang i d'afinitat –fins que aquestes perduren-, les relacions de llet semblaria que determinarien més la no possibilitat de matrimoni, quelcom que, com veurem amb deteniment més endavant, té a veure amb el valor simbòlic que se li dóna a les substàncies durant el procés procreatiu.

La terminologia de parentiu rifenya recull la necessitat de posar nom a aquests vincles familiars no consanguinis i no afins i ho fa basant-se en la forma de representar-les. És a dir, utilitzant els mateixos termes que per als familiars que sí que ho són. Com vèiem, no és una equiparació de les relacions sinó l'ús dels mateixos termes perquè aquests designen quelcom molt important en l'estructuració i l'ordre familiar i social: l'edat i el gènere. La descripció i l'anàlisi de la terminologia de parentiu rifenya està feta acuradament als Materials 4 del segon volum i a ells em remetre en el decurs d'aquest capítol, però reprenc en aquest punt els termes que donen nom a aquestes relacions perquè la pauta rifenya del seu ús porta a que els termes ordenats per la generació i el gènere, siguin els mateixos. Així¹⁵, (1) els termes *cosina* (literalment “cosina”) o *zajaz* (literalment “veïna”) designarien a persones de la mateixa generació que ego i de gènere femení amb les quals pot haver-hi o no relació de consanguinitat o afinitat; (2) els termes *hatxi* –que designa a les germanes de la mare i a les esposes dels germans de la mare-, o *lala* –és el terme que se li dóna a les esposes dels germans del pare- els rifenys els tradueixen com a “tietes” i s'utilitzen com apel·latiu de respecte per a les dones més grans que ego, que puguin ser de la mateixa edat o més grans que la seva mare. Amb tots dos termes es designa a qualsevol dona de generacions més grans, s'hi tingui una relació de consanguinitat, com amb *hatxi*, o no; (3) els termes *jare* –que designa a tots els germans de la mare- i *3zizi* –que designa als germans del pare- serien els termes emprats per a designar als homes de les generacions més grans que ego, és a dir, que siguin iguals o més grans d'edat que el seu pare, hi tinguin o no relació de consanguinitat o afinitat; i (4) finalment, els termes *mmis en jare* –per als fills del germà de la mare-, *mmis en hatxi* –per als fills de les germanes de la mare-, *mmis en 3zizi* –per als fills dels germans del pare- o *mmis en 3anti* –per als fills de les germanes del pare-, designarien als homes de la mateixa generació o més petits que ego amb els quals s'hi pot tenir o no relació de consanguinitat o afinitat. Tots serien reconeguts com a membres del grup familiar, com hem

¹⁴ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

¹⁵ Com apunto en el text, tots els termes de parentiu que utilitzo en aquest capítol formen part de la descripció i de l'anàlisi de la terminologia de parentiu rifenya que es troba en els Materials 4 del segon volum.

vist, al marge del tipus de relació que s'hi tingui però alhora precisament la delimitació difuminada entre *familia* i el què és el grup, la societat rifenya, fa que aquesta terminologia que pot o no indicar vincles de parentiu, pugui ser emprada independentment d'aquesta. I, en el decurs del meu treball de camp, això em va portar més d'un maldecap: amb la intenció última d'entendre què era *familia* i sobretot qui era considerat *familia*, durant uns mesos de la meua etnografia, les converses amb les dones anaven destinades a saber qui era qui i quina relació hi tenien. El poder tractar això en una conversa es donava com a darrera part de moltes hores d'observació en les que intentava identificar a les persones, almenys posar-les-hi un nom abans de saber-ne la relació. I era observant les converses que les dones tenien en les seves tasques quotidianes quan es posava clarament de relleu que termes com *cosina* o *zajaz*, que no són excloents l'un de l'altre i que eren els més habituals entre elles, s'utilitzaven molt i per a tothom que fos dona de la seva mateixa generació. No hi havia manera de saber qui eren sense preguntar, quelcom significatiu com a dada etnogràfica en si mateixa. El mateix passava per als homes i per a persones de generacions més grans: havia de preguntar específicament per la relació amb cada un d'ells. Les veïnes són considerades *familia* però hi ha veïnes amb les que es manté relacions de consanguinitat o afinitat i passa el mateix amb els veïns homes, i també passa amb les cosines, els cosins, els tiets i les tietes que poden tenir o no relació d'afinitat o consanguinitat, poden identificar una relació d'amistat o de veïnatge. Són aquests termes, a diferència de la resta de terminologia de parentiu, darrera els quals hi ha més varietat de vincles i relacions establertes que es consideren *familia* però no en totes elles hi ha les mateixes expectatives ni hi recauran ni els mateixos drets ni les mateixes obligacions, ni les mateixes prohibicions: aquests són bàsicament determinats amb diferent consideració per la consanguinitat i l'afinitat, per la proximitat i la intimitat, per l'al·letament compartit i per la criança conjunta.

Al meu entendre, la terminologia rifenya de parentiu és un bon indicador en sí mateix que posa de manifest quelcom que ja he avançat a l'inici d'aquest capítol: la base de la consanguinitat i l'afinitat com a criteris de definició de la *familia*, de la patrilinealitat com a criteri de pertinença a un grup que no esdevé exclusiu entre els rifenys etnografiats i més enllà d'aquests fonaments, la delimitació desdibuixada entre *familia* i societat per la qual els rols, les posicions que una persona ocupa en la *familia* tenen una translació en la societat, procés que també es pot donar a la inversa. Aquestes posicions emmirallades en un i altre grup que actuen com a formes de situació de l'individu en els grups alhora que el doten de bona part de la seva identitat individual, estan perfectament ordenades i regulades, amb mecanismes previstos de control i pressió que actuen sobre els individus que pretenen la correcció de qualsevol situació o fet que pugui alterar l'ordre familiar i, consegüentment, l'ordre social o a la inversa, en un procés que sempre es preveu de bidireccionalitat. La funció i la funcionalitat de la *familia* rifenya es manté

tal com contempla el model, més enllà de si els seus membres han encetat processos migratoris o no, si es troben més lluny o més a prop en la distància perquè la *familia* és el marc legalment institucionalitzat en el qual es donen els processos reproductius, i són aquests processos els que no només garanteixen la reproducció del grup familiar sinó també la del grup social. La funció i la funcionalitat de la *familia* com a marc de relacions que proporciona la primera xarxa de suport i solidaritat a les persones, en la qual les expectatives del cobriment de les necessitats bàsiques, de l'assistència i cura en casos de necessitat puntual o permanent o d'ajuda se superposa a les expectatives grupals en la mesura en què el col·lectiu rífeny esdevé la segona xarxa de suport. És clar que les funcions que determina la *familia* pel seu principi de patrilinealitat no són cobertes –i no poden ser-ho- pel grup, per la societat. Tampoc és aquesta l'expectativa que se li confia. Però, es trobarien en els límits desdibuixats de tots dos grups, aquells que assenyalarien la manca gairebé palpable d'intimitat familiar, les funcions i la funcionalitat de suport i ajuda, d'assistència i de solidaritat, les pressions i el control dels seus membres per tal de mantenir i garantir un ordre familiar que haurà de portar a garantir el manteniment de l'ordre social.

Efectivament, tal com apuntava Bourdieu, l'existència d'un model oficial de la *familia* rífenya no constreny l'existència d'una pauta pràctica del què és la *familia*, la seva funció i funcionalitat i l'estructuració dels seus individus en uns rols i unes figures que tindran projecció i una translació social. Podem parlar d'un model teòric i un de pràctic? O més aviat d'un model de representació de la *familia* al qual es recorre per a conceptualitzar-la? Probablement estem davant d'un procés de canvi dels models familiars, tal com passa arreu, per el qual l'existència de noves realitats comporta el canvi d'algunes pautes del model i la permanència d'altres, com per exemple seria la permanència de la pròpia representació del model referencial. En el cas dels rífenys d'aquesta recerca, l'etnografia ho mostra de forma força clara: si el model referencial descrivia la *familia* rífenya com a extensa, amb una filiació patrilineal i una residència postnupcial patrilocal, la consecució del model ens porta a etnografiar *familiat* extenses amb una filiació patrilineal que no sempre té una correspondència amb la proximitat als membres del patrigrup del pare ni tampoc amb l'existència de figures d'autoritat ni de les persones responsables de la cura dels infants. L'adscripció al patrigrup es manté sovint més com una qüestió de pertinença que podrà tenir conseqüències en la cerca de la parella conjugal i en té, sens dubte, en un dels pilars del tabú de l'incest –tot i que no esgota les possibilitats de relacions incestuoses- que no pas amb una correspondència directa i invariable amb les relacions quotidianes de les persones. També, la permanència de la noció de *familia* extensa és clara i, en aquest cas, les persones que en formaran part en la quotidianitat podran ser membres dels grups de parents paterns i materns tot i que, com hem vist, es manté la tendència a privilegiar el model referencial de *familia*. Però, del model, la característica que més s'ha anat modificant és la de la

residència postnupcial, la patrilocalitat. És així com trobem que la *familia* rifenya s'emmarca en un model de referència a partir del qual i en funció del qual és representada i conceptualitzada i al qual es retorna una i altra vegada per a donar explicació a noves pautes i noves situacions però també a les que re-representen les velles, allò que especifica el model. El model, flexible, incorpora canvis en les pràctiques però no en la forma de representar-les i no en totes les seves estructures li és necessari incorporar-les: no en l'adscripció en tant que noció de pertinença que regularà aspectes socials com el matrimoni o l'incest, però sí en les pràctiques quotidianes que, lluny de representar-se distanciades del model, es donen a terme en aquest mateix marc de representació que permetrà donar cobertura a noves pautes de cura dels infants, a noves pautes de residència post-nupcial, a la cerca de les figures d'autoritat que donin cobertura a aquests rols més que no pas al grup de pertinença de la persona tot i que, els criteris d'assignació d'aquesta autoritat romandran en la intersecció de les variables gènere i edat tal com el model determina. La *familia* canvia certs aspectes de la seva forma, de les persones concretes que es relacionen però no del tipus de relacions en sí mateixes, ni tampoc de la seva estructura, ni de la funció ni funcionalitat, ni tampoc de la forma en com és representada.

2.2 L'espai físic, geogràfic i simbòlic de la *familia*

Descric la *familia* rifenya com una *familia* extensa transnacional, amb una filiació patrilínea, que està conformada amb persones que formen part del grup de parents del pare i de la mare i que s'estructura al voltant d'una xarxa global d'unitats domèstiques que, al seu torn, està constituïda per dues tipologies de xarxes, una local i una transnacional, que s'estableixen per la proximitat o la distància física entre les seves unitats domèstiques. Aquesta *familia* ha modificat certes pautes del model referencial de *familia* però en manté d'altres, com hem vist, especialment la pròpia existència del model que servirà com a marc de representació de les noves, i les velles, situacions.

2.2.1 Pautes de residència: noves formes per a una vella estructura

Durant el meu treball de camp a Nador la presència de la *familia* a cada moment del dia, era palpable més enllà de la institució amb una funció i una funcionalitat, era el marc de les relacions constants i contínues del dia a dia de les dones i dels homes rifenys. Dins de casa però també al carrer, la *familia* esdevenia un espai físic i temporal del desenvolupament dels individus, en tant que individus i en tant que membres en aquesta confluència continua entre societat, *familia* i individu.

El procés de canvi en la pauta de residència post-nupcial respecte el model referencial de *familia* rifenya, no només es dona en context migratori sinó també a Nador. I, en tots dos llocs,

aquests canvis no tan sols són conseqüència de les adequacions necessàries davant la migració d'alguns membres de la *família*: la modificació de la pauta de residència post-nupcial és paral·lela en un i altre lloc i en ambdós, les noves formes són semblants perquè en tots dos els criteris que porten a la nova definició estructural, són compartits. Les noves pautes residencials sorgeixen de la confluència de quatre eixos que s'articulen de forma variable en funció de les situacions, dels interessos i les necessitats i de les voluntats de les persones; donant més pes a un o altre, les unitats domèstiques s'estructuren i alberguen a uns o altres membres de la *família* extensa: el primer criteri és el socioeconòmic. Les situacions econòmiques vinculades al cobriment de les necessitats bàsiques, a l'inici d'un procés migratori o bé també a la necessitat percebuda de protecció d'un dels membres; el segon criteri és el manteniment del principi de la patrilocalitat en aquells casos en els que es tracta de membres sols (separats o divorciats amb o sense fills o que migren sols allà on hi ha unitats domèstiques de la *família*); el tercer criteri és l'adequació a la proximitat de les unitats domèstiques del grup de parents del pare o de la mare tant en context migratori com a origen. És a dir, tot i que hi ha certa tendència a la preferència per les unitats domèstiques del patrigrup en aquells casos com ara el de membres del grup que se separen o es divorcien, la proximitat o no d'aquestes unitats domèstiques, la facilitat d'organització domèstica i, fins i tot, la pròpia relació personal dels membres de la *família*, poden ser criteris que decantin a una persona a cercar residència en les unitats domèstiques dels parents de la mare; i, finalment, el quart criteri respon a la voluntat d'intimitat, quelcom que dóna lloc a unitats domèstiques neolocals en el cas de nous matrimonis però també a pisos compartits amb membres del grup de pares en el cas dels nois –no he trobat cap cas de noies– o, fins i tot, unitats domèstiques unipersonals i matricèntriques en el cas de dones divorciades que viuen amb els seus fills-es –malgrat la patrilinialitat vigent, no he etnografiat cap cas en que el pare i/o la seva *família* d'origen es quedés amb els fills després d'una separació o divorci.

És així com, l'articulació dels quatre criteris porta a que trobem situacions en les que nous matrimonis viuen seguint la pauta de patrilocalitat per qüestions econòmiques a Osona, homes i dones separats o divorciats que retornen a la seva unitat domèstica d'origen o alguna del seu patrigrup però també dones que, després de divorciar-se poden mantenir la seva unitat domèstica en la que viuran amb les seus fills, unitats domèstiques de germans a les que van a viure germanes solteres o divorciades, nois rifenys que tenen la seva pròpia residència però que fan vida a la seva unitat domèstica d'origen i, sobretot, unitats domèstiques dels parents del pare o de la mare en les que els membres que es troben en procés migratori són acollits de forma temporal –més o menys llarga–, a l'espera del seu establiment a Osona o de la seva continuïtat en el viatge migratori cap a Europa.

A Nador, la presència de la *familia* en la quotidianitat està, en part, afavorida per la distribució dels membres en el si de les unitats domèstiques i, alhora, per la distribució espacial d'aquestes unitats domèstiques i per la seva estructuració. Unitats domèstiques del patrigrup que són les que més freqüentment es troben en el veïnat mentre que les unitats del grup de parents de la mare es poden trobar a més distància en el mateix poble o ciutat o en d'altres. Les unitats domèstiques de la *familia tiguuj* generalment es troben més allunyades d'aquelles que conformen el nucli de la *familia*, ja sigui que es trobin al mateix poble o ciutat o bé en d'altres més allunyats. Les observacions etnogràfiques fetes sobre les cases, la seva estructura i les persones que les habiten posen de manifest l'existència d'un model de casa que generalment s'estructura de forma vertical de tal manera que, el terrat sempre es deixa preparat per a continuar pujant pisos si mai fos necessari. I la planificació que segueix una pauta que esdevé model, estableix que és necessari pujar un nou pis d'altura quan un dels fills nois es casa i porta a viure amb ell i la seva *familia* a la seva nova esposa. A la pràctica, quan es dona la patrilocalitat, són les habitacions de les cases que es distribueixen seguint el criteri de que cada matrimoni té la seva habitació pròpia, on dormirà amb els seus fills petits, les persones grans també tenen habitació pròpia i els infants més grans i els solters i solteres dormiran junts en habitacions separades per sexe. Aquestes habitacions s'organitzen al voltant d'una única cuina i d'un únic menjador on es troben totes les persones que viuen a la casa. Un altre model de casa també observat a Nador és aquell que s'organitza al voltant d'un pati o d'un passadís intern descobert, al voltant del qual s'organitzen les habitacions i entre les quals hi pot haver només una cuina o en pot haver una per a cada esposa que hi visqui. Al centre de la ciutat de Nador el més freqüent és trobar blocs de pisos en els que la tendència és que hi visqui el matrimoni amb els seus fills de forma autònoma però que, a la pràctica, a l'esdevenir una unitat domèstica de la *familia* extensa, són llars susceptibles d'acollir temporalment o permanent membres del patrigrup, especialment, però també del grup de parents de la mare. Aquests pisos o bé l'existència de cases pensades per al matrimoni i la seva descendència se situen en gairebé la totalitat dels casos, molt a prop d'altres unitats domèstiques de la *familia* de tal manera que es configura el què he anomenat com a xarxa local –de la qual en parlaré en el proper apartat-, que permet en la quotidianitat el manteniment de les funcions i la funcionalitat de la *familia* extensa al marge de la residència compartida patrilocalment o no dels seus membres. A Nador, sobre el model de *familia* extensa rifenya, l'existència d'aquestes unitats domèstiques autònomes és el major canvi en les pautes residencials, quelcom que, com hem vist, també es dona a Catalunya juntament amb d'altres formes de residència que no són freqüents o habituals a Nador (matricentrals o unipersonals, per exemple).

L'any 2011, en el *Cahiers du Plan*¹⁶, revista publicada per l'Haut Commissariat au Plan del govern marroquí, es publicava un article amb el títol “Vers une nucléarisation des ménages marocains” en el qual es defensava la idea de que els canvis en les pautes de residència postnupcial que s'estan donant al Marroc, comporten en sí mateixos un canvi en el model de família. Mateo Dieste (2013) recollia aquesta tendència en la interpretació de les noves pautes de residència al Marroc i també en context migratori i la posava en dubte afirmant que “el paso de una familia extensa a una familia nuclear es más que discutible” (2013:2). Seguint a la crítica que Bestard (1998)¹⁷ ja havia elaborat entorn d'aquesta pretesa nuclearització, Mateo Dieste (2013) conclou que la transformació és senzillament espacial i, conseqüentment, no ha suposat una reducció de la importància de la família extensa almenys en aspectes com el matrimoni i la supervivència econòmica de la família i, per tant, la hipòtesi de la nuclearització no es pot sostenir

*(...) pero pese a estos nuevos escenarios de agencia social, el peso de los grupos de parentesco dista mucho de desaparecer y conforma el ir y venir de las gentes entre ambas orillas del Estrecho*¹⁸

D'acord amb les dades etnogràfiques recollides a Nador, la qüestió que es planteja és clara: l'existència d'unitats domèstiques autònomes entre els rifenys de Nador no respon a una tendència a la nuclearització de la *familia* sinó a un canvi en la pauta de residència postnupcial que ha passat de ser majoritàriament patrilocal a tendir cap a la neolocalitat. L'existència d'unitats domèstiques neolocals en cap cas implica una nuclearització de la *familia*; per contra, es manté la funció i la funcionalitat de la *familia* extensa al marge del distanciament físic local o transnacional dels seus membres. El mateix procés que emergeix a Nador, també ho fa a Osona on la tendència a la neolocalització és més evident i numèricament superior que a Nador, especialment perquè moltes de les noves parelles que tenen el factor socioeconòmic mínimament resolt, apel·len a la voluntat i/o necessitat d'intimitat com a motiu del seu establiment en una nova unitat domèstica. Ara bé, no sempre l'economia ho permet i en aquests casos es tendeix a la patrilocalitat o fins i tot la matrilocalitat en funció de les unitats domèstiques d'un o altre grup que es trobin a destí o de qüestions pràctiques i d'infraestructura com ara quina unitat domèstica és més gran per encabir més persones o quina té una capacitat econòmica de base més folgada –en el benentès que l'economia de les unitats domèstiques depèn del conjunt de la *familia*.

Segons les dades recollides a les entrevistes semipautades, la tipologia d'unitat domèstica majoritària en un 90,9% és la de l'habitatge autònom¹⁹, a la qual les dades etnogràfiques

¹⁶ *Cahiers du Plan*, núm. 32. Novembre-Desembre 2010.

¹⁷ BESTARD, J. (1998) *Parentesco y modernidad*. Barcelona. Paidós.

¹⁸ Mateo Dieste, 2013:20.

¹⁹ Dades extretes de la Taula 12 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 374.

afegeixen que responen a unitats domèstiques amb una unitat marital, els fills solters i/o casats amb les seves esposes i amb la possibilitat de que hi visquin de forma permanent o temporal d'altres membres de la família extensa. I, de fet, la possibilitat esdevé pràctica recurrent en la mesura en que un contingent de membres de la *familia* –tal com és entesa pels rifenys-, de la *familia tiguuj* o, fins i tot, persones que són considerades amics o eren veïns a Nador, acostumen a ser presents a les unitats domèstiques de forma temporal, de tal manera que la circulació de persones és constant. No és habitual trobar una unitat domèstica en la que només s'hi troben la parella i els seus fills i, si hi és, aquesta situació acostuma a ser temporal, entre un acolliment i l'altre. Ara bé, en aquestes situacions no estic considerant la constant circulació de membres de la *familia* entre les unitats domèstiques de forma diària i per a qüestions que responen a la quotidianitat: aquestes fan que molt difícilment durant el dia a les unitats domèstiques no hi hagi membres de la *familia* extensa, a excepció de que la dona treballi i, en aquest cas, aquestes visites es concentren a la tarda i vespre.

A Osona les unitats domèstiques de la *familia* extensa s'ubiquen més o menys pròximes les unes a les altres: algunes a Vic –en el mateix bloc de pisos, en la mateixa plaça o en el mateix barri-, d'altres a Manlleu i d'altres en altres municipis de la comarca o d'altres comarques o països. La distància física de les unitats domèstiques no implica un trencament ni un relaxament de les obligacions envers la *familia* sinó una flexibilitat d'aquestes alhora que un augment de la mobilitat dels seus membres entre una i altra, de forma local o transnacional.

Quan el meu marit va arribar aquí [reagrupat per la informant després del matrimoni], ens vam instal·lar també al carrer Nou [de Vic], una mica més avall dels meus pares. Estàvem de lloguer²⁰

Es tracta, tal com afirmava Mateo Dieste (2013) d'una qüestió d'espais d'ubicació dels membres i de les seves residències que comporta necessàriament noves pautes d'adaptació a aquestes distàncies més o menys grans, però al meu entendre en cap cas un canvi en el model de família rifenya. Les dades etnogràfiques són clares en aquest sentit: noves pautes per a una vella estructura.

2.2.2 De circulacions i cohesions: xarxes locals i xarxes transnacionals²¹

Aquesta distribució espacial juntament amb la noció rifenya de *familia*, entesa tant com a institució –família extensa transnacional amb una filiació patrilineal- com també per les

²⁰ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

²¹ Aquest tema va ser presentat en la comunicació oral "Riffian Imazighen extended families in transnational spaces. Preserving a family model through a network of households", presentada el 6 de juny del 2014 a la Universitat Autònoma de Barcelona en el marc del seminari *International, Interuniversity & Interdisciplinary Seminar: Child Circulation, Migration Networks & Transnational Families*, organitzat pel GRAFO de la Universitat Autònoma de Barcelona i la Maastricht University.

persones que són considerades *familia*, *familia tiguuj* o *ita3nayed*, dibuixen un marc territorial configurat per les xarxes que s'estableixen entre la dispersió de les unitats domèstiques tant del patrigrup com del grup de parents de la mare, que delimita un espai territorial que esdevé alhora físic però també simbòlic. És l'espai transnacional de la *familia*, un espai en el què les distàncies físiques s'escurcen, en el que les relacions familiars pugnen per a respondre i seguir el model malgrat les separacions físiques de les persones que les desenvolupen, en el que les circulacions constants, més enllà de superar el temps –curt molt sovint- i l'espai permeten el manteniment de les estructures familiars, de la seva funció i funcionalitat, de la seva jerarquia que determina els llocs de responsabilitat i els d'autoritat i de, finament, la seva cohesió grupal. Part d'aquesta adequació al temps i l'espai han portat al disseny dins l'espai simbòlic i físic de la *familia* a la configuració de dues tipologies de xarxa de les quals, una està inserta en l'altra. L'entramat de relacions s'articulen al voltant d'una xarxa transnacionals que uniria les unitats domèstiques de la *familia* extensa que es troben a Nador, a Catalunya i a d'altres països europeus i, dins d'aquesta xarxa que delimitaria l'espai físic i simbòlic de la *familia*, trobaríem xarxes locals que unirien en la quotidianitat més immediata a les unitats domèstiques més properes físicament.

Per encetar la descripció i l'anàlisi de les xarxes transnacionals i les locals, voldria prendre un cas etnogràfic com a exemple: és el cas de la *familia* de la Badia.

La Badia és una dona rifenya, mare de 3 fills que va marxar de Nador amb 8 anys arran del procés de reagrupament que va iniciar el seu pare (el qual havia arribat a Osona a inicis dels anys 70) i que la va portar, juntament amb la seva mare i els seus 4 germans a Osona, a mitjans de la mateixa dècada. Casada als 18 anys, viu a Vic a una unitat domèstica formada per ella i el seu marit i els seus 3 fills. Ocasionalment, s'hi estableixen membres de la *familia* que vénen de Nador de forma temporal o bé que passen per Catalunya anant o venint de Nador o de la resta d'Europa.

La unitat domèstica de la Badia se situa a la Plaça d'Osona, al voltant de la qual també s'hi troben 5 unitats domèstiques més de la seva *familia* extensa. Alhora, trobem 7 unitats domèstiques més que se situen fora del barri però dins la mateixa ciutat. D'aquesta xarxa local composta per 18 unitats domèstiques, 7 corresponen a membres del grup de parents de la mare²², 5 al grup de parents del pare –no havent una correspondència entre un i altre grup de parents amb la ubicació d'aquestes unitats dins o fora del barri- i 6 són unitats domèstiques de

²² Una dona membre d'una d'aquestes unitats domèstiques i, per tant, *familia* de la Badia m'explicava que hi hauria d'haver més relació amb els membres del patrigrup “és la forma tradicional. La relació amb la *familia* de la mare també és normal. En el meu cas és que jo hasta veig més confiança i més carinyo, més acostament vaja, als d'Holanda que estan lluny i són de mare, que els d'aquí que són del pare. Hi ha més afecte, hi ha més comunicació... perquè, aquests estan aquí tan a prop que fan la seva vida i ells, sempre que poden, venen. I parlem per internet i hi ha molta més confiança i contacte. Hauria de ser al revés, amb la *familia* del meu pare però no sempre passa” (Fragment d'entrevista, PS 036 / 11-9-09).

persones amb les que es té relació de veïnatge i/o amistat que són considerades *familia*. I, encara, trobem 3 unitats domèstiques més que es troben al municipi de Manlleu: dos dels parents del pare i una dels de la mare. La constitució de la transnacionalitat de la *familia* de la Badia és la conseqüència dels processos migratoris, aquells que tingueren com a destinació Espanya o bé d'altres països europeus sense necessitat de prendre Catalunya com a terra de pas. Una part dels membres de la *familia* de la Badia migraren directament cap a Europa, persones que formaven part del grup de parents del pare i de la mare, de tal manera que es troben unitats domèstiques a més del Marroc i Catalunya, també a Algèria, Alemanya, Luxemburg, Bèlgica, França, Holanda i Noruega. Ara bé, no totes les unitats d'aquesta xarxa són considerades de la mateixa manera ni tampoc tenen una participació igual d'activa i dinàmica en les circulacions de persones i béns, ni en les obligacions i drets envers la resta de membres en tant que són considerats *familia tigu*j o, fins i tot, *ita3nayed*. D'aquestes, doncs, els focus transnacionals més actius de la xarxa, aquelles unitats domèstiques amb les quals s'estableix més relació i que són considerades *familia* se situen a Marroc (Nador), Catalunya (Osona), França (Montpellier), Bèlgica (Brussel·les) i Holanda (Tholen). Per a la Badia, la seva *familia* està constituïda per un total de 35 unitats domèstiques actives en la xarxa, de les quals 21 formarien la xarxa local i 14 (de les quals 9 formen part del grup de parents de la mare i 5 del pare) que configurarien la xarxa transnacional, en la qual la pròpia informant incorpora aquelles unitats domèstiques més actives en les relacions –també en les que se situen les persones amb responsabilitat i aquelles que tenen l'autoritat- però no pas totes les que reconeix com a membres de la *familia tigu*j o *ita3nayed*. Entre les unitats domèstiques de la xarxa local s'estableixen relacions, activitats i circulacions que necessiten de proximitat física però en cap cas la diferència entre aquestes i les unitats domèstiques transnacionals se situa en la quotidianitat o en la no quotidianitat en la mesura en que la relació amb els membres de la *familia* que es troben geogràficament allunyats també és quotidiana. Dues són les pautes que es troben darrera la configuració d'ambdues xarxes i que els rifenys tendeixen, sempre que les situacions personals i econòmiques ho permetin, a reproduir: en primer lloc, a context migratori trobem la tendència a la neolocalitat fet que comporta l'augment de les unitats domèstiques de la *familia* amb cada nou matrimoni; en segon lloc, a una distància petita (al mateix bloc de pisos, al mateix carrer o plaça, al mateix barri) o a una distància més o menys mitjana (a la mateixa ciutat o en ciutats diferents però properes), la tendència també és a l'establiment de les unitats domèstiques amb certa proximitat les unes de les altres de tal manera que la funcionalitat de les xarxes locals no sigui difícil d'executar tot i que això impliqui els desplaçaments més o menys llargs. És així com, en els diferents països on es troben les unitats domèstiques de la *familia*, aquestes també tendeixen a la proximitat entre elles, configurant en aquests espais d'altres xarxes locals.

És així com la *familia* extensa transnacional rifenya s'articula al voltant d'una xarxa transnacional d'unitats domèstiques (Nador, Catalunya, Europa) –dins la qual hi hauria les xarxes locals- que delimita un espai familiar físic i simbòlic dins el qual, les adequacions a les limitacions que poden sorgir per la dispersió dels membres de la *familia*, tenen com objectiu el manteniment del model de *familia* extensa (rols, relacions, drets, obligacions) del qual la variació més important és l'establiment neolocal dels nous matrimonis alhora que el manteniment i l'enfortiment de la unió i la cohesió dels seus membres malgrat la distància. La *familia* de la Badia ens ofereix un bon exemple de la seva composició i de la seva estructura però també del funcionament d'ambdues xarxes que, finalment, és la solució pràctica al manteniment de la *familia* en la distància geogràfica. Les activitats que cohesionen i enforteixen els membres del grup familiar, la solidaritat, el suport i l'ajuda, la circulació de persones i de béns però també d'informació constant són factors que superen la distància física dels membres de la *familia* i que permeten el manteniment de la *familia* extensa.

Inicio la descripció i l'anàlisi sobre les funcions i la funcionalitat de la xarxa local d'unitats domèstiques per, posteriorment, endinsar-me en el de la xarxa transnacional. Val a dir que, novament, són les dades etnogràfiques recollides en el decurs del treball de camp les que són al fonament. La composició d'unitats domèstiques de les xarxes locals incorporen, com hem vist en l'exemple de la Badia, tant parents de la mare com del pare, com també unitats domèstiques en les que viuen persones considerades *familia* i amb les quals la relació s'estableix pel veïnatge i/o l'amistat. Malgrat les unitats domèstiques de les xarxes locals poden estar més o menys properes, la circulació de persones i béns entre elles és constant i diària al marge dels horaris laborals. Aquestes circulacions tenen dues finalitats: el cobriment de necessitats diàries però també el manteniment de les pràctiques quotidianes que tenen l'objectiu de cohesionar i enfortir justament les relacions. Les dades de camp posen de manifest que la gran majoria d'aquestes circulacions entre unitats domèstiques són dutes a terme especialment per dones i/o infants mentre que la circulació d'homes és minoritària en la mesura que els seus espais de relació es donen habitualment fora de casa.

Les formes de relació generalment són tres: la comunicació per telèfon, les visites i el que els rifenys anomenen "enviar a un infant". Les tres fórmules tenen finalitats diferents i amb aquestes són utilitzades: la comunicació per telèfon és diària amb una o diverses unitats domèstiques de la xarxa local. S'utilitza quan hi ha alguna notícia que s'hagi de fer circular per la xarxa o bé quan se sol·licita informació específica; les visites es donen amb una clara finalitat de cohesionar les relacions i, amb més o menys temps per davant, solen articular-se al voltant d'un te i d'aliments que l'acompanyen. Tot i que s'acostumen a concentrar durant els caps de setmana, també és habitual rebre o fer visites entre setmana. Quan les dones, acompanyades o

no pels seus fills, es troben per a prendre el te, les converses giren entorn de múltiples temes i, per tant, són el mecanisme i alhora la via a través de la qual es dona la circulació d'informació per la xarxa no només local sinó també transnacional. A vegades aquestes visites també serveixen per a l'intercanvi d'aliments cuinats (pastissos i pastes essencialment) o per a portar el pa fet a casa quan una de les dones en fa. Ara bé, no sempre les visites pretenen un temps llarg de durada sinó que a vegades la circulació de les persones entre una unitat domèstica i l'altra té a veure amb el cobriment de necessitats immediates com ara la cura dels fills, la necessitat d'estris de cuina o de la llar, o fins i tot, l'intercanvi de peces de roba; finalment, “enviar a un nen o nena” per als rifenys resol essencialment situacions d'intercanvi o de necessitats tan immediates que no poden esperar a una visita. És així que, quan una dona necessita alguna cosa que sap que la té una altra (aliments, espècies, peces de roba, estris de cuina, estris per a condicionar-se els cabells), “envien” o “fan venir” un nen per a que vagi d'una unitat a l'altra, portant-la. La circulació d'infants que són “enviats” és força constant especialment entre unitats domèstiques que són properes. Ara bé, cal distingir també que la circulació d'infants va més enllà de la pràctica de ser “enviats”: sobre la premissa cultural que analitzaré amb molt de deteniment en el decurs dels propers capítols i que avanço ara de que els infants són fills del grup –entès aquest com a grup familiar especialment però també grup social-, la circulació dels nens i nenes especialment entre les unitats domèstiques que conformen les xarxes locals és tan habitual com constant. La circulació d'infants es dona sobretot entre les unitats domèstiques més properes i no sempre respon a la necessitat de que es quedin sota la vigilància d'un adult. Sovint els infants –més o menys a partir dels 5 anys d'edat- circulen sols entre una i altra unitat i, els més petits, van acompanyats per infants més grans. Tampoc és infreqüent la circulació dels infants entre unitats més allunyades però en aquests casos sempre hi ha un adult, home o dona, que els acompanya alhora que, generalment, aquesta circulació sí respon a una necessitat de cura quan la mare o el pare no ho poden fer. Són habituals situacions en les que els infants poden dinar o sopar en una o altra unitat domèstica i, fins i tot, també passar-hi la nit: la responsabilitat del grup familiar envers els infants fa que mares i pares quedin tranquils quan això passa. Aquesta pràctica també es pot donar entre els adults, tot i que aquests tenen tendència a passar la nit a les seves unitats domèstiques de la mateixa manera que la gran majoria de vegades les dones es troben a casa seva preparant l'àpat o el te quan els marits hi arriben.

A part de les persones i de la informació i coneixements, circulen per aquesta xarxa local independentment de la distància física, aliments cuinats o sense cuinar, petites quantitats de diners, petits electrodomèstics o estris de cuina, medicaments, roba i calçat, persones cuidadores especialment dones que van d'una unitat domèstica a altra en funció de les necessitats de cura que tenen les altres dones de la *família* extensa sobre elles mateixes o sobre d'altres membres

dependents en tant que la dona és la principal cuidadora (i dins d'aquesta funció trobaríem també els acompanyaments a les consultes mèdiques). Ara bé, la solidaritat entre les dones no sempre és de cura sinó que a vegades és d'ajuda en la cura dels infants però també quan s'ha de cuinar algun àpat especial o bé l'ajuda també en les tasques domèstiques quotidianes. Es crea així una xarxa important de suport i solidaritat femenina –la mateixa que es donava en situacions de patrilocalitat, però en aquest cas de dones que tant formen part del grup de parents materns com paterns. Al meu entendre, aquestes relacions que s'estableixen i especialment la visibilització d'aquestes a partir de les circulacions de persones, béns, aliments, però també per les funcions de cura, solidaritat i ajuda entre els membres que componen la xarxa local, és una clara evidència de que les funcions i la funcionalitat de la família extensa es mantenen al marge de la tipologia de residència potsnupcial.

Bona part de les funcions, de la funcionalitat i de les pràctiques que cobreixen les xarxes locals són traslladades a la xarxa transnacional en la mesura en que ambdues responen al què es considera que ha de ser i fer la *família*. Ara bé, les distàncies físiques condicionen l'operabilitat bàsicament en la immediatesa de la necessitat de resposta en, especialment, les pràctiques però no tant en la funció i la funcionalitat.

El més habitual és que, entre els rifenys etnografiats, les xarxes transnacionals tinguin enclavaments d'unitats domèstiques especialment i sobretot a França, Bèlgica i Holanda a banda de les que es troben a origen, Nador. Menys habitual, però no estrany, és trobar *familiat* que es troben a Alemanya, Algèria o d'altres països europeus com Dinamarca i Noruega. Més enllà d'aquests països poden haver-hi membres del grup familiar més ampli (*família tiguji i ita3nayed*) que són reconeguts com a tals però poques vegades es consideren membres de la xarxa familiar transnacional. Es troben especificitats en la composició de la xarxa transnacional que permeten establir semblances entre les unitats domèstiques que configuren la xarxa local i aquelles unitats domèstiques de la xarxa transnacional que es troben a origen, a Nador: mentre que en aquest cas la composició de la xarxa transnacional incorpora unitats domèstiques de parents del pare i de la mare però també aquelles unitats domèstiques en les que resideixen persones considerades *família* que s'uneixen per vincles d'amistat i/o veïnatge, la part de la xarxa transnacional que es troba a d'altres països europeus tan sols conté aquelles unitats domèstiques amb les que es mantenen vincles de consanguinitat i afinitat però difícilment s'incorporen unitats domèstiques amb vincles d'amistat i/o veïnatge en aquest cas d'origen, a Nador.

Deia pàgines abans que la diferència entre la xarxa local i la transnacional no rau en el concepte de quotidianitat quant a les dinàmiques de les relacions entre els seus membres. Les relacions transnacionals són tan quotidianes com ho són les locals amb la diferència evident de que unes es basen en les noves tecnologies de la comunicació i d'altres, que també les empren, es basen a

més en la presència de les persones. Els membres de la *familia* extensa transnacional es relacionen diàriament entre ells emprant el telèfon (especialment important en les relacions amb les persones grans que habitualment es troben a origen), l'Skype que és molt habitual no només entre els membres joves sinó que aquests posen a disposició dels membres més grans les seves habilitats amb internet, el Facebook, el Twitter i el Whatsapp: aquestes vies de comunicació diària permeten mantenir actives i enfortides les relacions alhora que escurcen cada dia la distància física i geogràfica entre les persones i que permeten als membres de la *familia* mantenir els seus rols de responsabilitat i d'autoritat –subjectes a la seva posició dins la *familia* determinada pel gènere i l'edat- i, amb això, mantenir la funcionalitat i la funció de la família extensa. Siguin on siguin les persones que dins la *familia* ocupen els llocs d'autoritat i d'autoritat última, aquests poden continuar exercint la seva funció dins del grup en la mesura en que les comunicacions permeten la sol·licitud de permís o d'opinió per part de la resta de membres alhora que la transmissió de les opinions i decisions que aquestes persones prenen sobre els membres de la *familia* són rebudes immediatament i acceptades i posades en pràctica – o no.

Es poden distingir dues fórmules en la relació transnacional dels membres de la *familia*: la circulació diària d'informació per via de les noves tecnologies i la circulació de persones i béns que es dona en temporades d'estiu o bé quan es dona la necessitat. La primera permet la immediatesa de la relació i la segona demana una planificació temporal que no necessàriament implica la dilatació en el temps per a prendre la decisió de viatjar. És clar que la mobilitat dels membres per la xarxa transnacional d'unitats domèstiques, especialment amb les que es troben a lloc d'origen, és possible sempre i quan hi hagi una regularització jurídica que permeti el viatge, quelcom que, tal com hem vist en els perfils sociodemogràfics dels rifenys etnografiats, aconsegueixen la pràctica totalitat. Les informacions circulen i molt, i molt de pressa entre els membres de la xarxa transnacional: des de l'activitat quotidiana d'un mateix o d'algun membre de la *familia* fins a comportaments o actituds que es consideren reprovables, fins el què fan o no fan els membres del grup familiar, informacions sobre situacions econòmiques, personals; no cal que siguin grans esdeveniments o qüestions fora del què és habitual, la comunicació i la transmissió d'informació també implica les petites coses del dia a dia. Circula també per la xarxa d'altre tipus d'informacions que són essencials per al manteniment de l'estructura i l'ordre familiar i que, per tant, tenen més transcendència, per exemple, informacions sobre el mercat matrimonial però també sobre qüestions de salut (informacions sobre especialistes, sistemes mèdics, tractaments o teràpies) que permetran i suscitaran les migracions temporals per salut, que analitzaré detingudament en el capítol 9 d'aquest treball. A més de la informació, circulen també en el si de la xarxa transnacional objectes de tot tipus ja sigui perquè van d'un a altre membre de la *familia*, o ja sigui perquè s'aprofita el comerç informal (o mercat negre) en

qualsevol dels països que conformen la xarxa per comprar-los o vendre'ls –no sempre i no necessàriament es venen a Nador sinó que també es freqüent la venda d'objectes en països com França o Holanda. Aquests objectes no circulen gairebé mai sols sinó que són enviats d'un lloc a un altre aprofitant els viatges d'algun dels membres o enviant-los amb alguna persona propera a la *familia* (amic o veí) que faci el trajecte.

Si la comunicació diària manté activa la xarxa i les relacions, la circulació dels membres de la *familia* en el seu sí és importantíssima per a garantir la cohesió grupal i per a recordar, reactivar i enfortir els vincles tant relacionals com emocionals entre els seus membres, funcions que aconsegueixen també els ritus (casaments, imposició del nom al nadó –l'*ism*–, els funerals, el Ramadà i la Festa del Xai, però també el ritus de menjar junts del mateix plat cada dia²³). El cert és que entre els rifenys no necessàriament hi ha d'haver un motiu per a viatjar de visita, tan sols el fet de visitar algun familiar proper pot ser-ho, tot i que sí que hi ha situacions que afavoreixen els viatges, com ara les temporades de vacances o la celebració del casament d'un dels membres. Ambdós, són esdeveniments importants que mobilitzen a la pràctica totalitat del grup familiar: (1) molts rifenys –que s'ho poden permetre econòmicament– tornen a Nador durant la temporada d'estiu. No són els únics viatges que fan a origen, la qüestió de posar en ordre els papers especialment en casos de matrimoni i, sobretot, de divorci comporta també viatges fora de temporada. Veurem també, en el capítol 9, com les situacions de malaltia i la recerca d'un especialista o d'una teràpia també són motivacions dels viatges a origen. Molts d'aquests viatges es fan en cotxe des de Catalunya i d'altres països d'Europa fins a Nador i és en aquests casos en els que la disposició de les unitats domèstiques en l'espai transnacional, dibuixen un corredor que comunica Nador amb Europa i que és utilitzat pels membres per a fer aquest recorregut. És a dir, Catalunya es trobaria en punt de pas per als membres que d'Europa viatgen a Nador o els que fan el recorregut a la inversa. A vegades, d'aquesta circulació s'esdevenen migracions temporals i d'altres només punts de pas cap als extrems geogràfics de la xarxa. Aquest fet té una importància cabdal per a la *familia* en tant que la visita, sovint d'alguns dies, a les unitats domèstiques de la xarxa que estan de pas, és obligada. Té una implicació directa en les unitats domèstiques que acolliran als membres que són de viatge: l'organització dels àpats però sobretot l'organització dels espais de descans farà que les unitats domèstiques de la xarxa local s'habilitin per a acollir els membres viatgers sovint adjudicant unitats domèstiques on s'estaran les dones i unitats domèstiques on s'estaran els homes, havent-hi una, generalment aquella on es troba la dona de major edat, que serà el centre de trobada de tots i on se celebraran

²³ Recordo en una de les meves primeres observacions participants quan encara no tenia l'habilitat de menjar amb la mà i quan els rifenys encara no confiaven en què pogués fer-ho, les dones em servien el menjar en un plat individual mentre la resta de la *familia* menjava junta d'un sol plat. Una nena d'uns 8 anys li va preguntar a la seva mare el per què jo volia menjar sola. Per mi la pregunta d'aquella nena va ser reveladora de la importància dels àpats diaris i de compartir el plat com a forma de cohesió familiar.

els àpats col·lectius. Aquesta distribució de l'espai per sexe repercuteix no només als membres viatgers sinó també a la resta de membres de la xarxa local de tal manera que, en el cas de que una unitat domèstica s'hagi adjudicat els homes, les dones que hi viuen es traslladaran temporalment a la unitat domèstica adjudicada a les dones fins que els viatgers marxïn. No passa el mateix quan l'allotjament es dóna a les unitats domèstiques d'origen en la mesura en què les parelles que viuen en la diàspora i que van a passar les vacances o d'altres temporades de l'any, o bé segueixen la pauta de la patrilocalitat i, per tant, s'instal·len a casa de la *familia* del marit o bé disposen d'un habitatge propi que acostuma a estar dins la xarxa local i, per tant, pròxim a les unitats domèstiques de la *familia* majoritàriament del marit. En poques ocasions, tot i que les hi ha, les parelles i els fills s'instal·len amb o propers a la *familia* de l'esposa. (2) La celebració d'un matrimoni és l'esdeveniment, juntament amb els funerals, que mobilitzen als membres d'una *familia* extensa i que els porten a viatjar. No tenen la mateixa capacitat de mobilització, per exemple, d'altres celebracions col·lectives com ara és el Ramadà o la Festa del Xai. Per les dades recollides, molt sovint les dones que dins del grup són responsables, s'avancen en el desplaçament a la resta de la *familia* i viatgen dies abans a la unitat domèstica d'origen del nuvi per tal d'ajudar en les preparacions de la festa de casament: cuinar, fer pastes, l'organització. Aquestes mateixes dones que arriben abans, poden marxar dies després que la resta de la *familia* en la mesura en que també s'ocuparan d'ajudar en la recollida i la neteja després de la celebració. En els casos de casament, la distribució de les unitats domèstiques per acollir als membres que es desplacen per a l'esdeveniment, és la mateixa que quan es desplacen per vacances. Com hem vist, l'acolliment és diferent quan només un membre de la *familia* es desplaça de forma temporal amb una durada més o menys llarga: generalment s'incorporen a la unitat domèstica d'un familiar proper (pares, sogres, germans, tietes o tiets, cosins) o d'algun amic en el cas dels nois però no en el de les noies.

Finalment, voldria afegir dos situacions més a les circulacions per la xarxa transnacional. La primera té a veure amb l'enviament de diners –remeses– que, com hem vist en el capítol 1, no es dóna de forma regular sinó més aviat com a accions que responen a esdeveniments més o menys puntuals com ara la celebració del Ramadà, la construcció de cases a origen o situacions que requereixen de tractaments mèdics o intervencions quirúrgiques. Ara bé, quan es donen enviaments regulars de diners, generalment responen a la solidaritat que es requereix als membres de la *familia* envers d'aquells que es troben en situació temporal o permanent de dependència (persones grans que viuen a origen), malalts crònics o dones solteres o vídues de la *familia* que generalment viuen a Nador i que no tenen cap tipus d'ingrés. En aquests casos, la *familia* segueix sent el principal pilar de suport, d'ajuda econòmica i de proveïment d'atenció i cura envers aquestes persones. La segona té a veure amb la singularitat que al meu parer mereix la circulació dels infants per la xarxa transnacional que, essent en si mateixa una forma de

circulació dels membres de la *familia*, té la particularitat de que a vegades aquests infants del grup viatgen sols. El viatge per la xarxa transnacional d'infants té fonamentalment dues motivacions: la importància que té el fet de que aquests infants passin temps a prop dels familiars més propers, especialment dels avis del grup de parents del pare però també del de la mare, els tiets i els cosins, per tal de mantenir actives les relacions que són percebudes com el futur del grup familiar alhora que com una forma de que les noves generacions del grup que viuen allunyades s'hi cohesionin i, en segon lloc, no sempre aquests viatges es donen a origen, de fet, habitualment els infants arriben a unitats domèstiques que poden estar situades a Catalunya o a d'altres països europeus però, quan el destí d'aquests infants és Nador, sovint la motivació del seu viatge té a veure amb la importància percebuda per la *familia* de que tinguin contacte amb el lloc d'origen familiar, ja que molts d'ells han nascut a la diàspora. Aquests viatges d'infants sovint es donen com a conseqüència de la durada de les vacances escolars a l'estiu que sobrepassen les vacances que puguin tenir el pare i la mare, però no sempre el pare i/o la mare viatjaran posteriorment per a reunir-se amb ells.

Les distàncies s'escurcen i els impediments que aquestes puguin ocasionar per al manteniment de la funció i la funcionalitat de la *familia* extensa rifenya, es gestionen i es vencen mitjançant la seva adequació a les limitacions geogràfiques. Sempre, però, en el si de l'espai transnacional de la *familia* extensa que no només és geogràfic, sinó que també esdevé simbòlic, tal com hem vist. La *familia* extensa transnacional rifenya continua mantenint les seves funcions principals com a primera xarxa de suport en la qual es troba l'ajuda i la cura envers una persona. També es manté la seva funcionalitat en tant que els diversos tipus de circulacions que hem vist permeten preservar l'organització i l'estructura familiar. La *familia*, es trobi en la distància física o no, és propera, és quotidiana i és el marc de referència de bona part de les relacions –per a molts rifenys l'únic- que un o una rifenya mantenen. És una noció cultural bàsica rifenya. Com també ho és la pròpia noció de grup, en aquest cas entès com a grup ètnic, com anirem veient al llarg del treball. La importància de la consciència de grup és un dels elements que es troben en la forma de representació rifenya de la *familia* i de la societat: ho he tractat en les pàgines que precedeixen, la delimitació d'un i altre grup és tan difusa com molt sovint inexistent. Algunes funcions assistencials, d'ajuda i de suport que es troben en el si del grup familiar poden ser demanats i demandats per una persona que, essent desconeguda, sigui membre del grup social. Veurem també en el proper apartat com la regulació i el control de les relacions familiars esdevenen els mecanismes primers per a la regulació i el control de les relacions socials i, per tant, per al manteniment de l'ordre social. La circulació d'informacions sobre els membres de la *familia* sovint traspassen els límits desdibuixats i inicien també la circulació per la xarxa social portant conseqüentment a dues nocions importantíssimes per els rifenys: la fama i la reputació tant individual com familiar. Ambdós esdevenen irremeiablement formes de regulació del

comportament individual que recaurà sobre un major control i pressió social. Havent-ho viscut en primera persona, la circulació d'informació sobre mi mateixa va sobrepassar les *familiat* amb les que vaig treballar i vaig ser testimoni de com a Holanda o a Nador –abans del meu treball de camp-, sabien per exemple, què m'agradava menjar i què no. Alguna cosa de la meua fama també circulava, quelcom que va ser essencial per a la continuïtat del meu treball de camp.

És, doncs, en el punt de confluència entre *familia* i societat que la transnacionalitat de les *familiat* ha portat, és clar, a la transnacionalitat dels rifenys en tant que grup ètnic però, alhora, a la representació i existència del què J. Eguren (2004) anomena “red transnacional ètnica” o “comunidad ètnica transnacional” que, com veurem en els capítols que segueixen, esdevé important especialment pel que fa a la cura i l'assistència dels seus membres. Diu J. Eguren (2004:49):

*La vida cotidiana, en torno a los elementos y pautas culturales propias, les ha llevado a recrear un espacio simbólico y por tanto real, vivan donde vivan. Por eso introducimos el concepto de comunidad étnica transnacional referida a la rifeña, porque conforma una red transnacional étnica, que posibilita a sus miembros seguir siendo rifeños y reivindicando las pautas culturales y sociales fundamentales de su cultura*²⁴

Xarxa que té, a més de la funció d'identitat ètnica grupal, la funció de cohesió i suport entre tots els seus membres

*(...) los procesos de comunicación e intercambio entre interlocutores de un mismo origen étnico que, residiendo en distintos países, mantienen relaciones permanentes. Dichos procesos (de comunicación e intercambio) favorecen la construcción o creación de espacios comunes de distinta índole (económica, social, cultural), dando lugar a la creación de una comunidad étnica transnacional*²⁵

És així com els principis que operen en l'estructuració familiar també operen en l'estructuració social, de la mateixa manera que ho fan les normes de regulació de les relacions.

2.3 Rols i figures. Relacions i regulacions

La fluïdesa que hem vist en la circulació de la informació i també dels membres de la *familia* esdevé alhora una forma de cohesió del grup i del manteniment de les seves relacions però també una forma efectiva de regulació de les relacions i de control dels seus membres. En aquest context de comunicació constant, la dispersió geogràfica dels membres de la *familia* ha portat dos processos que es donen de forma paral·lela: per un costat, aquesta distància transnacional ha permès el manteniment de l'estructura, la funció i la funcionalitat de la *familia* mantenint els rols de responsabilitat i les figures d'autoritat que, entre els rifenys, sovint no recauen sobre les mateixes persones. L'estructuració jeràrquica dins la *familia* no s'ha vist

²⁴ J. Eguren, 2004:49.

²⁵ J. Eguren, 2004:55.

modificada per la transnacionalitat. Per l'altre costat, aquest manteniment de la *familia* rifenya no ha estat exempt d'una necessitat d'adequar-se a les situacions sorgides i derivades de la quotidianitat en les que determinades decisions s'han de prendre en la immediatesa però també a les situacions sorgides per la modificació de les activitats de determinats membres fora de l'àmbit familiar, especialment entre les dones de la *familia*. En cap d'aquests dos casos, l'adequació implica una modificació ni una alteració estructural, tampoc un canvi en la forma de representació de la *familia*, sinó la cerca de solucions o estratègies que se situïn en l'equilibri entre el manteniment i el cobriment de les noves situacions o necessitats.

L'organització jeràrquica de la *familia* rifenya és un reflex de l'organització social dels rifenys en aquest marc de límits difusos entre *familia* i grup. Les mateixes variables que operen en la determinació dels rols i les figures d'autoritat en el sí de la societat són les que operen en el sí de la *familia*. Per a la societat i les *familiats* rifenyes són el gènere i l'edat les que determinen la posició d'un individu tant dins el grup familiar com dins el grup social. L'organització jeràrquica parteix de la base de la combinació d'ambdues variables, essent l'edat cronològica la que es privilegia en els llocs d'autoritat: el gènere masculí i la major edat cronològica portaria a l'autoritat última i el gènere femení i la major edat cronològica també portaria a un lloc d'autoritat que, per a determinats temes, també pot ser considerada l'autoritat última. A partir d'aquí el gènere ordenaria la resta d'estructura familiar en tant que el gènere masculí determinaria llocs d'autoritat però no última i també rols de responsabilitat i el gènere femení determinaria els rols de responsabilitat especialment en la cura de la resta de membres de la *familia*. És així com, podem distingir dues posicions en les que se situarien les figures que ostenten l'autoritat que no respondrien a figures diferents, és a dir, no determinades per variables distintes sinó que es determinen per la funció en el rol de parentiu que tenen envers el membre que consideréssim ego: (1) ostenten un lloc d'autoritat última el pare i la mare. Respecte als fills i filles, el pare i la mare se situarien en la jerarquia familiar per l'estructura d'edat i gènere que, inicialment, tan sols tindria repercussió sobre ells i no respondria a un lloc d'autoritat en el conjunt de la *familia* i per a tots els membres iguals. L'autoritat del pare especialment i de la mare està descrita a l'Alcorà i, en aquest sentit, per a la majoria dels rifenys l'obediència esdevé un precepte alcorànic. Per a una dona, tal com hem vist, aquests mateixos llocs els ocuparien també el pare i la mare del marit un cop aquesta fos casada. Les figures del pare i de la mare, alhora, des de la perspectiva dels fills s'ordenen també pel pes que els rifenys atribueixen al gènere fet que porta a una diferenciació en determinades atribucions i àmbits d'actuació però també algunes semblances entre ambdues. Les diferències en les atribucions es vinculen estretament a la regulació de les relacions de gènere, en aquest cas entre el marit i l'esposa, i aquesta té una repercussió clara en els fills i filles en la mesura en que, malgrat pare i mare tenen autoritat, la figura del pare passarà per davant de la de la mare, essent molt sovint

l'autoritat última envers els fills en aspectes com decisions que afecten a les seves vides individuals (estudis, activitats extraescolars, horaris d'entrada i de sortida a casa, visites, el seguiment o no dels estudis especialment per el cas de les filles i especialment importants també són quant al consentiment últim d'una parella conjugal per a un fill o una filla i per a la negociació del matrimoni). Les mares també gestionen alguna d'aquestes coses, com ara els horaris en que els fills estan fora de casa i tenen un pes més important sobre la quotidianitat de les filles. Les figures del pare i de la mare i la capacitat de tenir autoritat sobre els fills i filles descansen sobre dues nocions que són bàsiques entre els rifenys: l'honorabilitat i el profund respecte cap els progenitors. Acatar les decisions que puguin prendre pare i/o mare és un fet de reconeixement precisament envers les figures i l'autoritat que representen però és també una forma d'enfortir el seu honor i també el del conjunt de la *familia*. Perquè l'honor té a veure amb el prestigi de la *familia* i aquest té a veure amb el comportament social dels seus membres, per tant, l'obediència envers les figures d'autoritat és una de les formes en que es manté –o es perd– el prestigi individual i aquest lligat fortament al de la *familia*. No sempre les decisions de pare i/o mare s'accepten o s'accepten de bon grat: no és infreqüent que els fills encenguin el conflicte familiar quan no volen acceptar la seva autoritat o no fan el què els pares els demanen. I, en aquest cas, les dades etnogràfiques que es van poder recollir de les observacions participants posen clarament de manifest que no són poques aquestes ocasions i que tant la creació del conflicte entre pares i fills com la seva solució té moltes i diverses formes d'expressió però no tantes formes diverses de resolució. Les tractaré una mica més endavant; (2) serien els avis i àvies les figures d'autoritat en el conjunt de la *familia*. Els avis tindrien l'autoritat última en la pràctica totalitat dels temes, situacions i sobre tots els membres de la *familia*, mentre que les àvies tindrien autoritat sobre aspectes essencialment vinculats a l'àmbit domèstic i sobretot sobre els membres femenins més joves. Sobre aquestes figures d'autoritat trobem una distinció que queda reflectida en les dades etnogràfiques: mentre que són els avis i àvies del patrigrup els que ostenten aquesta autoritat per ser considerats caps del grup familiar –en el marc vigent que confereix la patrilinealitat–, els avis i àvies materns ostenten aquesta mateixa autoritat però per ser considerats membres socials als quals se'ls hi deu respecte. És a dir, en el cas del matrigrup les mateixes variables operarien però no per situar-se en un context de *familia* sinó per situar-se en la seva translació social essent així que, totes les persones que ocuparien aquesta posició marcada pel gènere i l'edat que no formen part de la *familia*, són mereixedores del mateix respecte tot i que no sempre, o no per a tot, de la mateixa autoritat que els avis del grup de parents de la mare. En la mateixa consideració estarien les persones més grans del grup, és a dir, les que socioculturalment són considerades ancianes²⁶. Es tractaria de persones, homes i dones,

²⁶ L'anàlisi de la terminologia rifenya de parentiu feta als Materials 4 del segon volum mostra clarament com els termes emprats per a designar a les persones que ocupen aquests llocs d'autoritat –i poder– dins la

que al ser les que tenen més edat del grup són mereixedores d'un profund respecte de tots els seus membres però que només quan se'ls hi demana l'opinió intervenen en la presa de decisions: són escoltats perquè són altament respectats i a vegades les seves opinions són considerades i posades en pràctica però això no sempre és així. En aquesta categoria de persones ancianes s'hi va arribant en la mesura en que els fills es van fent grans i aquestes persones són desplaçades dels seus rols d'autoritat última. Segons les dades etnogràfiques que he pogut recopilar sobre aquest aspecte, aquest desplaçament generacional té molt a veure amb les capacitats i habilitats que la persona més gran mantingui però més o menys es donaria quan la següent generació ha adquirit l'edat i les situacions personals vinculades al matrimoni i a la descendència que els permetin ocupar les figures d'autoritat: és en aquest moment que el desplaçament de la generació anterior es fa de forma progressiva. Si bé l'autoritat dins el grup es pugui veure progressivament minvada pel desplaçament generacional, l'autoritat que confereix ser el pare o la mare d'algú no es perd en el decurs de la vida. Sobre això, un exemple

La família de la meva mare ens truquen molt, estan molt per nosaltres ells també perquè la meva mare és la germana gran i ara és la que està fent el paper de la mare, des que no tenen la mare sobretot perquè va morir. I ara pel casament doncs igual: el meu avi va trucar a la meva mare i li va dir que es casava el Rachid i que ma mare tenia l'obligació d'estar-hi perquè era la germana gran i havia d'estar amb la seva germana petita aquest dia [la mare d'en Rachid]²⁷

I, en aquest sentit, aquest exemple proporciona un dels elements clau per el qual l'autoritat dins del grup funciona. Hi ha diversos mecanismes que oscil·len en funció de les situacions en les que l'autoritat s'ha d'exercir: la imposició, la negociació quan el tema a decidir té a veure amb la vida personal d'un dels membres que és qui ha d'emprendre l'acció (per exemple, en el cas de la decisió de divorci quan el grup familiar no hi està d'acord) o, el més important, aquest profund respecte que els rifenys tenen envers les persones més grans, categoria en la qual es trobarien també el pare i la mare. Part de l'autoritat que poden exercir aquestes figures es fonamenta en el respecte que els hi professen la resta de membres de la *família*, quelcom que, en no donar-se esdevé un problema en l'alteració de l'ordre jeràrquic familiar i, en conseqüència social, que sense excepció comportarà accions no només per part dels membres de la *família* sinó per part de membres del conjunt de la societat, que tindran com a objectiu el restabliment de les relacions i de l'ordre però, sobretot, el tornar al lloc que li correspon a la persona que provoca el desordre. Tornaré d'aquí un moment sobre les formes de control de les relacions i les formes de pressió envers els membres del grup familiar, abans però voldria fer emergir la dificultat en la delimitació de les nocions i formes de representació de l'autoritat i de la responsabilitat, no tant en la seva assignació a rols i persones concretes sinó com a dues formes que se sobreposen. La noció rifenya de la responsabilitat l'explica bé aquesta informant

família (pare i mare, avis i àvies, persones ancianes) recullen aquesta noció de respecte però també la d'obediència que va associada a aquestes figures.

²⁷ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

*El pare, el germà o.... ja saps que tots som responsabilitat de la família, no del pare i de la mare*²⁸

Tots són responsabilitat de tots. Perquè, per als rifenys, ser-ne responsable implica tant l'atenció i la cura, com el suport de tot tipus (emocional, econòmic), com la solidaritat, l'assistència, l'ajuda mútua, el preocupar-se i l'estar pendents els uns dels altres. I aquestes funcions de responsabilitats poden ser, i són, exercides pels membres amb autoritat en tant que membres en sí mateixos. És a dir, bona part de l'exercici de l'autoritat té dues finalitats clares: per una costat, la més important seria el manteniment de l'ordre familiar i, en conseqüència, de l'ordre social i, amb aquest, la fama i la reputació individual i familiar i, per l'altre, el fet de garantir que aquestes funcions que tots els membres exerceixen de responsabilitat siguin dutes a terme per tots ells, incloses les mateixes persones que els han de garantir. És així com tots els membres són responsables, tal com diu la informant i, a més se sobreposen sobre aquesta funció rols i figures d'autoritat però també rols de responsabilitat que es distingeixen perquè són ocupats molt majoritàriament per les dones i estan dirigits especialment i fonamental en tasques d'assistència, atenció i cura, sobretot envers els membres dependents del grup, tot i que exerceixen aquest rol per a tots els seus membres. M'explicava una informant

*Nosaltres tenim molt de respecte per les persones grans. Fem cas de les seves opinions i també fem cas de les seves decisions. I es fiquen a tot arreu! Els àrabs són diferents perquè per a ells no és tan important la tradició familiar. Per a ells no és estrany que una dona visqui sola o amb el seu novio, sense papers. Per als berbers està molt mal vist i et condemes a mort. Per a nosaltres és important escoltar la família i prendre les decisions tots junts però per als àrabs no, respecten més la voluntat de la persona. Entre nosaltres la família es posa a tot arreu, opina i se li ha de consultar tot. Som taps de suro, els àrabs són més lliures*²⁹

Al meu entendre, en aquest fragment d'entrevista la informant resumia bé els aspectes més importants de la *família* rifenya com a institució, de la seva funció i funcionalitat, de la seva estructuració i de la relació entre els seus membres alhora que feia una distinció clara amb la percepció que els rifenys tenen de la família dels marroquins àrabs. Hi ha diversos aspectes que val la pena reprendre d'aquest fragment: (1) l'estructuració familiar privilegiant com a eix l'edat cronològica i com aquesta està associada al respecte; (2) i, en conseqüència la funció que fan aquestes figures d'autoritat de regulació del comportament i de les accions i activitats dels membres del grup; (3) la presència constant de la *família* en la vida dels seus membres de tal manera que, per als rifenys, esdevé el primer marc contextual de referència i en molts casos, especialment per a les dones, el primer i únic marc de relacions. Sovint els rifenys perceben –i senten- la presència de la *família* com una constricció a la seva individualitat la qual, molt sovint, queda relegada a un segon lloc per darrera de la voluntat i els interessos del grup; (4) “prendre les decisions tots junts” implica una de les formes de regulació de les relacions però

²⁸ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

²⁹ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

també d'intervenció de l'autoritat. "Tots junts" fa referència a les persones més grans del grup, especialment els homes però les dones no són exemptes de les discussions familiars en les que es parlen i es prenen decisions que poden afectar a qualsevol dels seus membres. És possible que en alguna d'aquestes reunions familiars les decisions acabin sent aquelles que defensen els homes però les dones tenen veu i tenen vot, se les escolta, discuteixen i imposen moltes vegades també la seva voluntat; i (5) finalment, aquest fragment posa de relleu la forma com els membres de la *familia* es relacionen entre ells.

Les relacions entre els membres de la *familia* es fonamenten entre els principis d'autoritat que comporten respecte però, aquest no és exclusiu d'aquestes persones sinó que s'institueix com a criteri que regula relacions entre alguns membres del grup de parents de la mare i del patirgrup i les relacions de proximitat, basades en la broma i la intimitat i que estan a la base d'altres relacions també amb membres d'ambdós grups. Amb les dades etnogràfiques obtingudes, no estic en disposició d'establir una pauta o un patró de quan les relacions són distants pel respecte i quan són pròximes per la intimitat. Sí puc afirmar que les relacions distants i de respecte es donen amb aquells membres del grup que són de més edat i generalment homes però no necessàriament amb tots els membres del grup que estarien dins d'aquesta categoria es manté aquest tipus de relació propera. I, encara, en un grup de germans i germanes, alguns d'ells podrien tenir una relació distant i d'altres propera amb la mateixa persona. Recullo el què explicava una informant sobre la dificultat d'establir un patró

*No depèn de que sigui família de pare o família de mare. Jo crec que depèn més de la persona. Amb els meus tiets per part de mare, n'hi ha un, que amb ell no deia ni la mínima de les paraulotes, amb aquest tiet. Amb el meu pare igual, al contrari, el respecte. Perquè és més gran i ell em dona respecte: igual que el meu pare, igual que el meu avi i igual que el meu germà. Al meu germà li tinc respecte, jo no puc dir una paraulota davant del meu germà. En canvi, aquest que es va casar o aquest que està a Holanda que són germans de la meva mare, amb aquests no diem paraules decents, només diem que barbaritats. En canvi les meves germanes no poden parlar amb paraulotes amb aquests meus tiets, amb ells no, perquè suposo que ells no els hi han donat la confiança. És segons la persona, jo no crec que sigui perquè és del pare o de la mare*³⁰

Hi ha, però, certes percepcions entorn de determinades relacions entre parents que a vegades queden només en una percepció sobre el què hauria de ser, sobre una normativa que s'hauria de seguir, i d'altres s'apliquen en la pràctica reproduint un patró que se sustenta en aquesta percepció. D'aquestes, hi ha tres relacions que són paradigmàtiques i sobre les que recauen més percepcions i representacions:

³⁰ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09). En aquest sentit, és del tot rellevant l'anàlisi de la terminologia rifenya de parentiu feta en els Materials 4 del segon volum, en tant que hi queda reflectida aquesta fórmula de relació i menció dels parents en funció de l'afecte, la proximitat, la confiança o la intimitat que es manté amb cada un d'ells, al marge dels vincles de parentiu més o menys distants que s'hi mantinguin.

- Amb el pare i la mare. Hem vist ja com la relació entre pares i fills es fonamenta en el gran respecte que els fills i filles els hi tenen o els haurien de tenir. A la pràctica, aquesta relació es fonamenta en la cura i l'ajuda mútua, és a dir, pares i fills estan subjectes a l'obligació de tenir cura els uns dels altres, amb diferent intensitat i direccionalitat en funció del moment del cicle vital de cada un d'ells. Ara bé, la cura dels pares per part dels fills no es comença a donar quan els primers esdevenen dependents sinó que ja de ben petits els fills i sobretot les filles van adquirint mica en mica obligació d'ajuda i cura envers els seus pares que, alhora, subjauen en la noció de respecte. I, encara, la cura és conceptualitzada pels rifenys com una forma de respecte vinculada estretament a la noció d'obediència. La cura entre pares i fills és recíproca però no comporta les mateixes obligacions per a uns i per altres: mentre que els pares són responsables del manteniment econòmic i de la cura dels fills mentre aquests són dependents, de la seva educació, de la seva salut i especialment són els garants del manteniment de l'ordre familiar i conseqüentment social, els fills i filles van adquirint progressivament a mesura que es van fent grans l'obligació de respectar i obeir als seus pares, mica en mica ja des dels 9-11 anys van assumint determinades tasques dins la unitat domèstica, especialment i sobretot les nenes, que tenen l'objectiu d'alliberar a la mare i/o l'àvia i, per tant, d'ajudar-les a reduir les seves obligacions. Aquest procés progressiu d'alliberament, que també es produeix entre els homes i els nens, s'eixampla quan els fills i filles treballen i adquireixen un sou en tant que incorporaran a part d'aquesta relació de reciprocitat, l'obligació del manteniment econòmic fins i tot en els casos en que pare i/o mare continuïn treballant. Que els fills incorporin l'economia a la relació amb els pares no implica que els pares deixin de fer-ho: la circulació de béns i de diners entre pares i fills i filles –i entre d'altres membres de la *família*, tal com hem vist- es continua donant essent així que moltes vegades l'economia familiar esdevé compartida en un model en el que tots els membres aporten diners al grup i se'n reserven per al seu ús personal. Les formes de contribució econòmica dels fills i filles generalment es fan mitjançant tant les despeses quotidianes com en les despeses extraordinàries i poden diferir en funció de la situació econòmica del pare i/o de la mare: si són al Marroc i no reben cap ingrés econòmic, si encara treballen, si reben pensió per jubilació. Les contribucions dels fills i filles es van adequant en funció dels canvis en aquestes situacions, de les pròpies situacions econòmiques de fills i filles o de les circumstàncies, per exemple: els fills o filles, independentment de si viuen amb els pares o no, poden fer la compra setmanal per als seus pares, els poden comprar els medicaments o roba però també els poden pagar els bitllets d'avió quan aquests fan visites a les unitats domèstiques de la família extensa o, fins i tot, poden fer contribucions econòmiques més o menys quantioses quan els pares han de fer reformes o adequacions a casa seva (sigui a origen o a destí) o bé quan aquests preparen el seu viatge de peregrinació a la Meca. Per aquesta darrera aportació, serveix d'exemple el cas d'una *família* en la que el pare i la mare estaven preparant el seu viatge de peregrinació i dues de les seves filles casades van vendre l'or que formava part de

la seva compensació econòmica per matrimoni i una tercera filla hi va fer un contribució econòmica de 2000 euros. M'explicava una d'aquestes filles

Ningú està obligat a fer aportacions econòmiques pel viatge però se suposa que els fills hi participen, que en certa manera s'espera d'ells que ho facin. I nosaltres, els fills, ens sentim orgullosos de poder-ho fer, ho volem fer perquè és una cosa molt important. La resta de persones, les veïnes, els amics o altres familiars no s'espera que ho facin, que hi participin. Dóna respecte als qui viatgen i prestigi als fills³¹

En aquest fragment, al meu entendre, emergeix de nou la idea clau que serveix de fonament en la comprensió de les relacions i l'organització entre els rifenys: la quasi inexistent i desdibuixada separació entre individu, *familia* i societat. La participació econòmica dels fills en aquest esdeveniment importantíssim en la vida d'un musulmà esdevé una qüestió de prestigi per als fills que ha de ser, i serà, socialment reconegut, però també prestigi per als pares que l'adquiriran no només per haver fet el viatge de peregrinació sinó perquè seran representants del bon fer en les seves obligacions com a pares i en tant que garants del manteniment de l'ordre familiar i social. Els membres adquiriran el prestigi com també ho farà el nom de la *familia*. Sobre les nocions de prestigi i d'honor, que hem vist abans, Corrochano (2008) analitza la representació de la "bona família" que no només se circumscriu en el cas rifeny sinó que l'autora el localitza a Tànger i Tetuan. Sobre la noció de "bona família" resideixen d'altres nocions com les que hem vist de fama i reputació que, juntament amb les de prestigi i honor, no tenen implicació en els membres de forma individual sinó en el conjunt de la *familia*³². Des de les seves dades etnogràfiques, Corrochano conclou que, per als seus informants, la "bona família" era aquella que "se comportaba honestamente y era digna de confianza, lo cual permitía a sus miembros tener una posición de privilegio dentro de las redes de parentesco y clientelismo de sus ciudades" (2008:19). Descripció a la qual, Mateo Dieste (2013:11) afegeix també la importància que té la reputació i la fama de la "bona família" en el mercat matrimonial. Veurem en el capítol 6 quines conseqüències té per als rifenys la necessitat de la reputació i la bona fama per a la cerca de la parella conjugal, tanmateix el què és important ara és que, en aquesta relació entre individu, *familia* i grup esdevenen centrals la fama, la reputació i el prestigi com a forma de posicionament de l'individu com a representant de la *familia* i d'aquesta com a representat de cada un dels seus membres, en l'ordre social. La contribució econòmica dels fills al viatge de peregrinació, com també l'obediència i el respecte, no queda en el si de la unitat domèstica, són informacions que circulen ràpidament per les xarxes locals i transnacionals de tal manera que, com afirma Mateo Dieste (2013) la reputació i el prestigi també esdevenen transnacionals. És

³¹ Fragment d'entrevista (PS 050 / 11-10-11).

³² E. H. Corrochano descriu la família del nord urbà del Marroc (Tànger i Tetuán) aplicant el concepte d'"institución voraz" que va introduir per primer cop Lewis A. Coser al 1974. Des de la perspectiva de les dones d'aquests àmbits urbans, Corrochano aplica aquest concepte descriptiu perquè defensa la idea de que la família és un grup "que demanda una lealtad incondicional y exclusiva a todos sus miembros" (2008:15).

així com, la relació entre pares i fills i filles adquireix la importància cabdal de trobar-se a la base de les relacions familiars i socials i de posicionament dels individus dins el grup.

- Entre els germans i germanes. De la mateixa manera que entre pares i fills la relació de reciprocitat porta a l'obligació d'uns i altres a tenir-se cura mútua, entre el grup de germans i germanes hi ha l'obligació de tenir cura els uns dels altres. També forma part de la base de les relacions familiars i socials, i en el seu bon funcionament també rauen les nocions de prestigi, honor i fama dels membres i de la *familia*. Entre els germans i germanes –estiguin casats o no-, les obligacions que van associades a la relació són semblants a les que es donen amb els pares: solidaritat, reciprocitat, ajuda assistencial però també econòmica, suport. Aquestes obligacions transcendeixen als germans i germanes i es traslladen també a la seva descendència i, en la mesura en què entre els rifenys, els infants són infants del grup, els germans i germanes tindran obligacions de cura i suport, també econòmic, amb tots els seus fills: comprar roba als nebots especialment per estrenar durant la Festa de Xai és un indicador, entre d'altres, de la bona relació entre els germans i germanes. Però també en qüestions més quotidianes com ara la cura dels infants i la seva subsistència diària formen part de tasques atribuïdes i vinculades a la relació entre els germans.

En un grup de germans i germanes, les relacions s'ordenen a partir de les mateixes variables que ordenen la resta de relacions: l'edat i el gènere. A diferència de l'articulació d'ambdues variables que es dona en la jerarquia familiar, en el si del grup de germans és el gènere el que es privilegia per davant de l'edat. Així, seran els germans nois els que poden adquirir més autoritat que les germanes i, entre ells, serà el germà noi de més edat el que adquireixi un lloc d'autoritat per sobre de la resta. És així que trobem casos en els que, en un grup de germanes grans i un germà petit, aquest últim pot tenir certa autoritat sobre les seves germanes.

- Entre la mare i les germanes del marit i l'esposa. La forma com es dona la relació entre el que els rifenys anomenen la sogra i les cunyades amb la jove, és percebuda i representada com a problemàtica. Tractaré en el proper capítol les jerarquies femenines en el si de la *familia*, però en aquest punt cal recordar que, per a una dona, la *familia* del seu marit passa a tenir la mateixa consideració que la seva *familia* d'origen i, per tant, el model de relacions que es dona en una, també s'ha de donar a l'altra. Ara bé, si aquest és el marc d'ordenació de les relacions, a la pràctica la posició de l'esposa en una i altra *familia* de cap manera és equiparable justament per l'existència d'aquesta jerarquia femenina per la qual la jove esposa s'incorpora al grup com a forana. Voldria posar com a exemple, el cas d'una jove esposa rifenya que m'explicava el tracte que rebia de la seva sogra i de la seva cunyada

Jo treballava en un escorxador i tenia molts problemes no només amb el meu marit sinó amb la seva mare i la seva germana, que eren unes víbores que em tenien amargada. Jo no vivia amb

elles però era veïna d'elles a dalt o sigui vivia amb elles. Havia de pujar a casa meva només per dormir; pobra de mi que no baixés en un altre moment que no fos per dormir perquè havia de baixar, havia de fer la feina, havia de fer això, havia de fer lo altre... sí, a casa d'elles, jo ho havia de fer tot. Jo, quan arribava a casa de la meva sogra ja tenia una muntanya de plats a la cuina per netejar i pobra de mi que me n'anés sense fer-los. Havia de deixar la cuina neta. Arribava a casa a les 5 de la tarda després de treballar des de les 6 del dematí i igual no acabava de la cuina fins a les 6 o les 7. I, després pujava i estava feta una merda i encara havia de fer els entrepans i el menjar³³

He recollit moltes dades etnogràfiques especialment provinents de l'observació participant o de converses informals en els grups de dones que feien el te, sobre aquestes relacions i, sempre, la percepció negativa que comporta conflictivitat entre aquestes dones es fonamenta en dues motivacions: la més habitual és l'explicació per la qual la mare del marit sent que la jove esposa li vol prendre el fill de tal manera que li farà la vida i la convivència a la jove el més difícil possible per tal de que aquesta se'n divorciï

(...) a la meva sogra se li va ficar al cap que jo li estava traient al seu fill, se li va ficar al cap això. Moltes vegades li comprava coses... que jo a la meva sogra la tenia com una reina, la tractava millor que a ma mare, li comprava tot, cada cap de setmana me l'emportava al mercat a fer la compra, la pagava jo. I, a més a més, jo anava al mercat i el dia que veia alguna faldilla o alguna camisa, li comprava però per a ella tot era negre, tot el que vingués de mi³⁴

Cal dir, però, que generalment no és que la mare busqui expressament el divorci del seu fill ja que, quan això es dona, representa també un problema greu especialment per al prestigi i la respectabilitat dels membres del grup familiar i especialment per a la dona divorciada, sinó que, al meu entendre, és una forma culturalment pautada que té l'objectiu que el fill no desplaci l'atenció envers la seva jove esposa podent comportar l'abandonament de la cura i el respecte que mereixen el pare i la mare com a tals. És a dir, que no es doni una alteració de l'ordre familiar i en les obligacions que comporten les relacions en el moment en que un dels membres, el fill, incorpora una nova relació per matrimoni. Tot i amb això, no sempre és la sogra que la és percebuda com la instigadora dels problemes entre la parella casada, però sí que es perceben les relacions com a problemàtiques i conflictives. Segueix la descripció de la situació, la mateixa informant de les cites anteriors

(...) és que la meva cunyada li buscava constantment noies al meu home per a que me la fotés, mentre estàvem casats i ho havia aconseguit perquè l'havia enganxat jo. Ho feia perquè em deixés perquè jo era un bulto, una herba allà al mig i no m'hi volien, sempre m'han tingut mania, sempre, tant la germana com la mare. Sempre he sigut com..., no sé per què, eh? No sé per què em tenien aquesta tírria però era exagerat³⁵

La segona motivació que al·ludeixen per a explicar la problemàtica té a veure amb el comportament de la jove i, especialment, pel fet de que aquesta no segueixi les pautes de relació que sogra i cunyades suposen que hauria de mantenir envers elles. El més habitual són queixes

³³ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

³⁴ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

³⁵ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

de la sogra sobre el fet de que la jove no l'ajuda, que no cuida prou bé del seu fill o que no té respecte envers la *família* del seu marit. En aquest punt, molt sovint la sogra i les cunyades senten l'obligació d'intervenir molt directament, no tant en la pràctica sinó en el fet de dirigir, en com la jove ha de fer dins la seva unitat domèstica neolocal i també dins la unitat domèstica on viu la sogra. És molt habitual que sogra i cunyades diguin a la jove què i com ha de fer les coses, quelcom que crea tensió i conflictes quan la jove no segueix aquestes directrius. El menys habitual, i així es considerava com una excepció, eren les bones relacions entre sogra i cunyades amb la jove que, esdevenen tant un model del què hauria de ser com font d'enveges i de comentaris en veu baixa d'incredulitat. De fet, tant en els casos de relacions problemàtiques com de bones relacions, aquest és un dels grans temes de conversa –entre molts d'altres- entre les dones perquè posa en entredit la capacitat de manteniment d'aquesta jerarquia femenina de la qual parlaré en el proper capítol.

Però, com en el cas d'aquestes últimes relacions entre sogres, cunyades i jove, la resta de relacions que es donen entre els membres de la *família* no sempre són bones, tampoc –i especialment- entre pares i fills ni entre el grup de germanes. La quotidianitat de les relacions fa que aquest model d'estructuració i ordenació de les relacions es vegi alterat trobant situacions en les que els fills o filles no fan cas i, per tant, no respecten al pare i/o mare o situacions en les que el comportament d'un dels membres, sigui quin sigui, altera l'ordre de les relacions, l'ordre familiar i conseqüentment l'ordre social. Entre els rifenys existeixen formes de resolució de conflictes o de relacions problemàtiques que tenen com a objectiu redreçar el comportament d'un dels membres o bé restituir l'ordre familiar i social. Perquè, en definitiva, també es tracta de la restitució de la fama i dels prestigi, de la reputació i l'honor de la *família* davant de situacions problemàtiques, el coneixement de les quals circula de forma ràpida per les xarxes locals i transnacionals. De la mateixa manera que es dona la fluïdesa en la circulació d'aquest tipus d'informacions, també es dona la fluïdesa de la informació que haurà de facilitar la resolució mitjançant dos mecanismes que els rifenys apliquen habitualment: el control i la pressió dels membres que s'exercirà en l'àmbit familiar però també en el grupal. Davant del control i la pressió també s'han creat mecanismes per a esquivar-los o subvertir-los que esdevenen més o menys efectius en la mesura en que bàsicament tots ells es fonamenten en els silencis i els secrets i, també, en les mentides.

Si bé el control es dona de forma habitual entre la *família* i el grup, aquest és més o menys lax en funció del tarannà dels membres. Les dades etnogràfiques mostren que, havent habitualment aquest control, aquest és més sever en unes *famíliat* que en d'altres però després les repercussions que la laxitud pot tenir en la reputació i el prestigi recauen sempre, no en la prevenció que representaria el control, sinó en la resolució que representaria la pressió social per

a la modificació de comportaments. Perquè la laxitud es pot donar en el si de la *familia* però difícilment trobarà una correlació en el si del grup, que esdevé el més sever quant el control, exercit especialment a partir de la creació de rumors i informacions que circulen per les xarxes i malmeten reputacions però també relacions i poden posar en perill el suport, la solidaritat i l'ajuda que el grup proporciona. Coincideixen *familia* i grup en el treball per al restabliment i la resolució de conflictes o comportaments, confluint en l'ús conjunt de la pressió que exerciran sobre el membre que és considerat desviat de les normes socials. L'exercici de la pressió pot ser, efectivament, especialment dur però sobretot insistent i coercitiu i, al meu entendre, és un exemple clar de com les delimitacions entre l'individu i el seu marge d'acció, la *familia* i el grup es dissolen: *familia*, *familia tiguj*, *ita3nayed*, veïns, amics però també coneguts o no, l'*imam* com a líder reconegut del grup o d'altres líders de la comunitat poden intervenir, i intervenen, per a resoldre els problemes i la conflictivitat en les relacions familiars o de comportament d'algun dels seus membres.

La pressió troba diverses formes d'exercici: (1) el diàleg. La conversa d'uns i altres amb les persones que tenen els problemes o que es consideren problemàtiques acostumen a ser molt insistents. Per les observacions fetes, les trucades de telèfon però també les trobades més o menys causals al carrer, les visites o qualsevol dels altres tipus de comunicació poden ser el mitjà per el qual es cercarà el relaxament de la problemàtica i/o la modificació en els posicionaments o les actituds. Significativament, qualsevol d'aquestes vies pot ser emprada per persones del grup que no coneixen directament a les persones o la persona afectada però que són "enviades" per d'altres que són familiars o coneguts directes. Aquesta forma de pressió pot arribar a aconseguir realment el seu objectiu, perquè la insistència acostuma a ser implacable: en algunes ocasions, els informants que han estat subjectes a aquestes estratègies de pressió, aprofiten aquesta situació per viatjar molt sovint a origen o a aquelles unitats domèstiques on pensen trobaran un context més amable; (2) no sempre el diàleg es manté en aquesta forma, especialment quan les persones són directament implicades. Les converses molt sovint poden acabar en discussions en les que les acusacions o els insults no només són mecanismes d'expressió d'allò que amb el diàleg no s'ha aconseguit sinó que tenen l'objectiu de donar més èmfasi i gravetat a la situació per tal de que les persones implicades se sentin malament i resolguin la situació; (3) i, encara, cal mencionar en aquí que, en algunes ocasions, les discussions poden acabar en violència física. El càstig físic també seria una de les formes de pressió que són utilitzades; (4) la por a ser objecte de *shor*³⁶, de treballs per part d'especialistes que tenen com a objectiu causar el mal a la persona que n'és la destinatària. Ho veurem amb molt deteniment en el decurs dels propers capítols, però tenir por a que algú et faci *shor* és una

³⁶ Tot i que tractaré el *shor* acuradament a partir del capítol 4, en aquest punt remeto als Materials 5 del segon volum per tal de poder ubicar aquesta pràctica en el context de la regulació de les relacions.

de les formes de pressió però també de control que es pot donar entre tots els membres de la *familia* però és especialment significativa entre la sogra i les cunyades envers al jove. De les mateixes característiques que el *shor*, també la por a ser objecte de *titauin en iwden*³⁷, literalment “ulls de la gent” o, com els rifenys ho tradueixen “mal d’ull”; i (5), finalment, el xantatge emocional, que pot ser directe o indirecte (ho analitzaré àmpliament en el capítol 4 però l’emmalaltiment en determinades situacions i circumstàncies, podria ser una d’aquestes formes), també és utilitzat per tal de pressionar a la persona o persones que alteren l’ordre familiar i social. Aquesta forma és especialment significativa en els conflictes entre pare i mare amb els fills i és utilitzada especialment per les mares envers els seus fills.

No he tingut ocasió d’etnografiar situacions en les que aquesta pressió familiar i social falla. Generalment, amb més o menys insistència i amb més o menys temps, les relacions es restableixen i troben un espai per a desenvolupar-se de la mateixa manera que ho fa el membre que s’havia percebut com a problemàtic o conflictiu. Això no implica que sempre hi hagi una modificació de l’actitud o del comportament, a vegades és més l’espai que la *familia* ha de cedir i la resituació de les relacions. En els únics, pocs casos, que sí he pogut recollir en els que la pressió no ha tingut èxit i la resituació no ha estat possible, la reacció de la *familia* ha estat apartar el membre conflictiu, allunyar-lo físicament o bé rebutjant-lo i negant-li la identitat i el rol com a membre de la *familia* (aquest seria el cas, per exemple, de noies rifenyes que s’han casat amb homes no musulmans de la població majoritària).

Quan la resituació de les relacions i de les persones esdevé una forma de restablir l’ordre però no comporta una resolució veritable de la problemàtica o la conflictivitat de les relacions, les dades etnogràfiques mostren l’existència d’un altre mecanisme que es fonamenta en el fet de la pertinença a la *familia* més enllà de la mort. Entre els rifenys, els somnis esdevenen una forma de regulació i, sobretot, de restabliment de les relacions familiars perquè esdevenen una forma de comunicació amb els familiars morts. És així com, algunes de les problemàtiques de relació que havien quedat irresoltes amb membres de la *familia* que ja són morts, troben en els somnis la forma de solució que permetrà als familiars vius i especialment als morts la tranquil·litat de la resolució. No sempre els somnis els tenen les persones vives implicades, ni tan sols és necessari que la persona que somnia conegués personalment a la persona morta que es comunica però en aquests casos la informació sempre arriba a la persona viva a la que va destinat el missatge que es comunica a través del somni. Els somnis són missatges de les persones mortes i, en aquests casos, sempre acostumen a comportar l’arranjament de la problemàtica, el perdó i el restabliment de l’ordre familiar. Veurem durant el treball quines altres implicacions tenen els somnis perquè també són emprats per Al·là per a comunicar-se amb les persones, el què

³⁷ També per al *titauin en iwden*, remeto als Materials 5 del segon volum.

interessa però és com les relacions familiar es mantenen entre els membres vius i els morts i com existeix el mecanisme de somniar per al seu restabliment en cas de conflicte o problemàtica, quelcom que porta a la transcendència de l'estructuració i l'ordre familiar més enllà de la mort.

La regulació de les relacions en el si de la *família* és la primera forma de regulació de les relacions en el si de la societat en una organització sociocultural en la qual els rifenys desdibuixen les delimitacions entre individu, *família* i grup, no fent-les desaparèixer en una representació equiparable sinó en el marc de la noció de comunitat, de grup, per la qual els individus tant com les *familiats* en formen part. És d'aquesta manera que el model de *família* extensa transnacional rifenya manté la seva funció i la seva funcionalitat, com també es mantenen les figures d'autoritat i els rols de cada un dels membres, la seva estructura en definitiva, al marge de la distància física i geogràfica que els separi. L'ordenació de les relacions dins la *família*, el seu control, és mantenir i garantir l'ordre social rifeny, essent així que l'individu es veu subjecte, no amb les mateixes formes però sí probablement amb la mateixa intensitat, a l'acompliment de les pautes i normes socialment i culturalment pautades.

CAPÍTOL 3

Dialèctica entre els gèneres: entre la complementarietat i l'organització vertical

3.1 Cossos, identitats, espais: expressions i representacions de la feminitat i de la masculinitat

Aquest capítol parla de la relació socioculturalment construïda que es dona entre els gèneres en la societat rifenya, especialment entre els rifenys etnografiats. El meu interès no és ser exhaustiva en l'anàlisi de com els rifenys construeixen el gènere en base gairebé exclusiva del sexe fisiològic ni tampoc analitzar cada un dels gèneres de manera acurada. Com en els dos capítols que precedeixen aquest i que conformen la primera part d'aquest treball, es tracta de proporcionar el marc contextual, en aquest cas referent a les nocions culturals bàsiques, que permetin situar socioculturalment la segona i especialment la tercera part. És per això que em centraré en aquest punt de confluència simbiòtica entre individu, *família* i grup que he tractat en el capítol anterior, en el benentès de que el gènere, tal com hem vist, és un dels dos pilars estructuradors d'ambdós grups. No pretenc que sigui una anàlisi exhaustiva del sistema sexa-gènere entre els rifenys, però sí pretenc presentar aquelles dades etnogràfiques que per als rifenys són essencials i importants perquè, per a ells, expliquen la posició dels homes i de les dones, els seus rols, la relació entre ells i la seva identitat de gènere, en el sí de la *família* i en relació al procés reproductiu.

En tant que el gènere estructura les relacions familiars i socials però també és l'element que regeix en la segregació dels espais, el meu treball de camp i, en conseqüència, les meves dades etnogràfiques –les provinents sobretot de l'observació participant- tenen un clar biaix de gènere. És per això també que la meva pretensió no és ser exhaustiva i no ho puc ser per la part de dades etnogràfiques referents als homes. No vaig tenir accés als espais masculins ni els que es troben a l'espai públic, ni tampoc en el domèstic quan aquest espai es delimita per les ocasions especials en espais masculins. He tingut accés als espais domèstics compartits entre homes i dones, també a les dades provinents d'algunes converses informals i d'entrevistes amb homes, però sobretot, a les dades referents a ells que són provinents de les percepcions, opinions i, en alguns casos, suposicions que en fan les dones. Queda pendent per a un etnògraf el treball de camp etnogràfic sobre la masculinitat, la identitat de gènere masculina i sobretot les observacions en els espais masculins que jo no he pogut fer.

Abans d'entrar en l'anàlisi etnogràfica, voldria fer una petita introducció sobre com són descrits els rifenys en tant que societat si es pren el gènere com a perspectiva. El cert és que,

pràcticament no hi ha estudis que parlin de forma específica dels rifenys, alguns delimiten l'objecte d'estudi a les dones tamazight¹ (fem. plu.), d'altres no fan distinció ètnica i parlen de dones marroquines² -en el benentès en alguns casos de que la distinció ètnica no té presència en contextos urbans- o, encara, de dones magribines³. I, sobre aquests treball, el que primer destaca és el fet de que la perspectiva o l'anàlisi de gènere es reclou a l'anàlisi de les dones o de la feminitat però no pas dels homes i de la masculinitat –al marge dels treballs de Chebel⁴. Anirem veient alguna d'aquestes perspectives genèriques que no fan distinció ètnica però abans voldria recollir la descripció que sobre les dones rifenyes de forma específica fan Akioud i Castellanos (2007), amb tots els riscos sabuts i continguts en les generalitzacions. Aquests dos autors assenyalen que, efectivament, existeixen diferències territorials quan es parla de les dones tamazight, però que les dones rifenyes i les cabilenques es podrien considerar emmarcades dins una mateixa àrea territorial. Tot i que els autors no ho especifiquen, a aquesta pertinença a una mateixa àrea territorial se li suposa també el fet de compartir elements socioculturals perquè, per als cabilencs i per als rifenys, els autors descriuen ambdues societats per estar caracteritzades “per ser puritanes i amb poca llibertat femenina” (Akioud i Castellanos, 2007:66). No cal dir el risc que comporta la qualificació de societats senceres sota adjectius que pretenen ser descriptius i generalitzables i fàcilment propensos a l'estereotipació. Concretant aquesta manca de llibertat femenina –que no operacionalitzen-, aquests autors també afirmen que entre àrabs i imazighen es comparteix una mateixa construcció sociocultural de les relacions de gènere (de nou, centrat en les dones) que es basa en el matrimoni i la maternitat –afirmació compartida per Aixelà (2000) i Hernández Corrochano (2008a), per exemple- juntament en un androcentrisme pel qual el factor masculí tindria més valor en l'espai social alhora que suposaria la subordinació de la dona a l'autoritat masculina (Akioud i Castellanos, 2007:60). El rol de gènere femení es fonamentaria en els exercicis de mare i d'esposa els quals se circumscriuen en el seu desenvolupament dins l'espai domèstic, motiu pel qual la dona quedaria restringida en l'ús de l'espai públic. Aquesta descripció particular dels rifenys o genèrica entre àrabs i imazighen perfilen una construcció sociocultural del gènere que abastaria qüestions de poder masculí, de segregació de l'espai i que es fonamentaria en les funcions atribuïdes a cada un dels dos: la maternitat i el matrimoni per al cas femení. Essent l'adjectivació donada per Akioud i Castellanos (2007) de la societat rifenya, aquesta acompliria de forma més estricta aquesta construcció del gènere donada com a genèrica per a àrabs i imazighen. I així és des de la perspectiva que tenen els propis rifenys sobre sí mateixos però també per la diferenciació que la resta de marroquins, tant àrabs com imazighen, construeixen envers els rifenys, tal com hem vist

¹ Cammaert, 1998; Grasshoff, 2006; Lacoste-Dujardin, 1998; Moga Romero i Raha (eds.), 1998; entre d'altres.

² Aixelà, 2000 i 2010; Arabi, 2005; Hernández Corrochano, 2008a i 2008b; Mernissi, 1987; entre d'altres.

³ Bramón, 2007; Toualbi, 1998; entre d'altres.

⁴ M. Chebel, 1984 i 1997.

en el primer capítol. Tot i que parlaré del matrimoni i de la maternitat en d'altres capítols, vegem què mostren les dades etnogràfiques entorn de la construcció rifenya dels gèneres i de la relació entre ells.

3.1.1 Esdevenint home o dona

L'adquisició de la identitat de gènere forma part d'un procés d'enculturació i de socialització. La idea important és la de procés, es va adquirint especialment i sobretot durant els primers anys de vida de la persona i en el decurs de la seva infantesa i se suposa adquirit quan aquests infants deixen de ser considerats com a tals i són introduïts en els ensenyaments de les tasques d'adults que estan vinculades socioculturalment al seu gènere ja après. És en aquesta idea de procés en la que trobem que la identitat de gènere s'adquireix per un cúmul de situacions o fets, tant per a nens com per a nenes, alguns dels quals tenen a veure amb canvis fisiològics, d'altres amb les expectatives socioculturals atribuïdes a edats cronològiques determinades, d'altres a rituals que, no essent destinats específicament a ser de pas en les etapes de la vida, a vegades són representats i considerats com a tals, i, finalment, marcarà aquest procés també el propi tarannà de cada un dels infants especialment quant el seu interès (o l'interès que els adults interpretin que té), primerenc o més tardà, envers la sexualitat i l'altre sexe.

La identitat de gènere marca la posició que ocupen homes i dones dins la *família* i la societat, tal com hem vist en el capítol anterior. Les observacions fetes durant el treball de camp mostren clarament que el gènere és una de les variables que estructura l'ordre social, i determina les relacions, els rols i la posició de l'individu dins el grup familiar i social, articulada amb la variable de l'edat cronològica. Però les dades etnogràfiques afegixen un element més d'ordenació que parteix del gènere però que el poleix i el perfila: aquest seria la relació que home i dona mantenen amb el matrimoni (solters, casats, divorciats, vidus) i la procreació (amb descendència o no). I el gènere és la variable de partida perquè la posició d'homes i dones no serà la mateixa, com tampoc ho serà la seva consideració social al marge de si ambdós es troben divorciats o solters, amb fills o sense. Perquè, per als rifenys, el matrimoni i la procreació concretada en el naixement del primer fill són les dues passes que porten a l'adquisició de la maduresa social⁵ i el camí que hi condueix no és pas el mateix per a ells que per a elles. Els processos d'adquisició de la identitat masculina i la identitat femenina, doncs, són diferents com també són diferents els esdeveniments o fets que marquen fites en els moments temporals en que aquests es donen i la consideració social que se'n té de cada un d'ells. Cal recordar que l'ordenació rifenya és, inicialment, jeràrquica i que són els homes els que socialment són considerats com l'autoritat.

⁵ Descric i analitzo abastament el procés d'adquisició de la maduresa social al llarg de la tercera part d'aquest treball.

Tanmateix, com amb tot, entre els rifenys existeix un model sobre el què hauria de ser una dona i el què hauria de ser un home i de com ambdós s'haurien de relacionar. Model que les situacions quotidianes, els nous marcs de relació especialment femenina, les circumstàncies personals, els processos d'enculturació i socialització de nens i nenes en context migratori (però també els que s'estan donant en el context d'origen) i les expectatives familiars que recauen en aquests infants, porten a un marc en el qual el model es manté com a referència d'ordenació familiar i social al qual es recorre per a determinar el què es considera que segueix les pautes i les normes socials i el què no. Ara bé, els marges de consideració, les perspectives de judici i d'actuació davant el no seguiment del model, s'han flexibilitzat o s'han restringit en funció del comportament o de l'actuació de la que es tracti i, especialment, de les necessitats que aquestes pràctiques o actuacions que, inicialment no seguirien el model, cobreixin o no a la *família*. Uns paràgrafs més amunt he anunciat ja quin era el model que la bibliografia establí per als rifenys o pel conjunt del Marroc o Magreb; les dades etnogràfiques posen de manifest també el model i, el més important com, sobre aquest, homes i dones l'incorporen i l'apliquen amb més o menys modificacions, i amb més o menys control i pressió del grup, en el seu dia a dia. Per tal de veure quin és el procés d'adquisició de les identitats de gènere, he articulat les dades etnogràfiques en 5 moments o esdeveniments que, per a nens i/o per a nenes, són claus en el benentès de que aquesta adquisició és un procés que s'esdevé cada dia i no només conseqüència d'aquests fets.

3.1.1.1 Des del naixement

La importància del gènere com a ordenador i estructurador social i familiar porta a que sigui imprescindible la identificació i la visibilització del sexe d'una persona just després del naixement. Val a dir que el tractament del gènere d'un nadó es dona amb freqüència abans del seu naixement, just quan les ecografies de control gestacional poden identificar el seu sexe fisiològic. A partir d'aquest moment la seva identitat de gènere, amb la que serà incorporat a la *família* i al grup, es comença a construir. El naixement, però, marcarà l'inici de la socialització del cos, de la visibilització corporal de la identitat de gènere que freqüentment ja s'havia començat a construir abans. El gènere com a variable d'ordenació és cabdal, per això és importantíssim que, just després del naixement, aquest quedi reflectit en el cos i, la forma de fer-ho en aquests primers moments, és a partir dels forats a les orelles per a posar les arracades a les nenes. Les arracades són molt més que un ornament, és la forma de visibilització inicial del gènere del nounat, que no comporta confusions a diferència del què pot passar amb d'altres formes com podria ser la roba i el seu color. Per als rifenys és important fer els forats a les orelles i posar-hi les arracades com a forma d'identificació visual perquè, en la mesura en que el gènere esdevé estructurador, la no identificació dels membres, l'ambigüitat, els dubtes o la confusió que suposa, implica la posició ambigua d'un membre respecte a l'ordre familiar i

social. L'ambigüitat, igual que el desordre, és quelcom a evitar, és per això que fer els forats a les orelles de les nenes és prioritari pels rifenys, generalment ja quan se surt de la sala de parts. Per les dades etnogràfiques provinents de les observacions participants, les dones rifenyes que acaben de parir nenes demanen habitualment amb certa urgència al personal sanitari hospitalari de planta que els hi facin els forats a les orelles: en alguns hospitals, aquesta pràctica no es fa essent considerada com a voluntària per a les famílies i que no recau en les responsabilitats de l'hospital. La negativa en la normativa d'alguns hospitals a vegades porta conflictes lleus entre el personal sanitari i les famílies rifenyes, però generalment la problemàtica més gran que genera és la que es deriva justament de l'ambigüitat social amb la que es trobarà aquell nadó per la no possibilitat d'identificació de gènere, fins que se li pugui posar les arracades. En aquests casos, és responsabilitat de les mares cercar alguna farmàcia on se li puguin fer els forats.

Alhora, l'alteració de l'ordre social també es donaria en l'ús d'allò que es considera d'identificació femenina, per part d'un home. És a dir, entre els rifenys no està socialment acceptat que un nen o un home utilitzi aquells elements que simbòlicament són atribuïts al gènere femení: en aquest cas, l'alteració de l'ordre social es dona quan un home utilitza arracades o, també passaria si porta els cabells llargs. En aquests casos, ambdues són visibilitzacions corporals que identifiquen a la identitat femenina i, al ser utilitzats per un home, seria interpretat com a desviació tant en la identitat de gènere com, especialment i sobretot, en l'orientació sexual, quelcom que entre els rifenys no només és prohibit socialment sinó que també ho és per l'Alcorà. Deia una informant sobre l'ús de les arracades

(...) és molt important posar les arracades a les nenes. No hi ha cap explicació, les nenes han de portar arracades i ja està. I al Marroc, quan no tenen... nosaltres mateixes, quan vam néixer, com que tenien claríssim que ens posarien arracades per a diferenciar-nos dels nens i no podíem anar al pediatre, no podíem anar a l'infermera que ens ho fes, la meua mare agafava una agulla i ens ho feia amb l'agulla i un cordonet. Sempre hi havia algú al poble que s'atrevia amb aquestes coses i ho feia i ara tinc un forat aquí baix i l'altre aquí dalt! Els nens sí que... quan veuen algun nen amb arracades sí que s'escandalitzen, no està gaire ben vist que un nen es posi arracades. Al Marroc si veuen algú pel carrer amb arracades encara li diran 'maricón, què fas amb arracades?', està molt mal vist⁶

Entre els rifenys, el gènere es construeix en base a i de forma exclusiva al sexe fisiològic. I, la seva importància és tanta que es fa imprescindible la seva visualització que es farà a partir de les nenes, i els nens es visibilitzaran per manca dels identificadors femenins. D'altres identificadors com la roba i el color d'aquesta també són utilitzats però la significança rau en la imprimació de la identitat de gènere en el cos, que se socialitza ja des del naixement, i al qual caldrà afegir també els cabells llargs o curts més endavant de la vida dels infants. La imprimació de la identitat de gènere també es fa per als nens a partir de la circumcisió masculina però aquest és un identificador de gènere que no és visible a ulls del grup.

⁶ Fragment d'entrevista (PS 031 / 27-7-07).

Aquesta socialització del cos és tasca que recau en les mares i la resta de dones de la *familia*. Són les mares les que enculturen als infants en la diferenciació de gènere i el rol que els tocarà desenvolupar en la *familia* i en la societat: vestimenta, calçat, pentinat, gestualitat, postura corporal, ús dels espais, tasques, relació amb l'altre gènere. Des del naixement i com a procés en el decurs especialment de la infantesa, l'educació, l'enculturació i la socialització d'un nen i d'una nena serà diferenciada quant a la transmissió d'aquests aspectes vinculats al gènere, no tant en la seves activitats en tant que ambdós es mouran en els mateixos espais, faran les mateixes activitats i s'esperarà d'ells les mateixes coses. Analitzaré en profunditat aquestes qüestions en el capítol 8, però cal dir en aquest punt que si bé es dóna de forma paral·lela l'ensenyament envers al què és ser home i ser dona entre els rifenys juntament al desenvolupament igualitari en tant que a infants, de nens i nenes, aquesta convivència conjunta es va restringint de mica en mica fins a ésser separada pràcticament del tot quan el despertar sexual de nens i nenes o les percepcions que els adults fan de determinats comportaments que s'hi puguin relacionar, es pot interpretar com a manifest. És a partir d'aquest moment –que pot estar vinculat o no necessàriament a esdeveniments fisiològics com la menarquia–, que la socialització i l'enculturació dels nens passarà majoritàriament a mans del pare i dels homes de la *familia* i el de les nenes restarà en mans de la mare i de la resta de dones de la *familia*. I serà també a partir d'aquest moment que l'educació i l'ús dels espais que havien estat compartits es veuran diferenciats en funció dels aprenentatges vinculats a les identitats de gènere que nens i nens hagin de fer per a desenvolupar correctament els seus rols i figures d'autoritat en tant que homes i dones en el si de la *familia*, però també en el si de la societat. Analitzat a la tercera part d'aquest treball, especialment en el capítol 5, val a dir que part d'aquests aprenentatges, rauran en les pràctiques que posen en valor la virginitat femenina i la virilitat masculina, ambdues nocions culturals bàsiques i valors socials amb els quals els infants ja estan en contacte però que a partir d'aquest moment hauran de preservar, les unes, i evidenciar públicament, les altres.

3.1.1.2 La circumcisió dels nens

La circumcisió masculina és la cerimònia per la qual al nen se li extirpa, totalment o parcialment, el prepuci. En sí mateixa aquesta celebració té una finalitat religiosa: la incorporació del nen a la *ummah*, o comunitat de creients i, per tant, la seva adscripció a l'islam. No entraré en aquest punt en l'anàlisi religiosa de la circumcisió masculina, sinó que el meu interès rau en el fet de que els rifenys consideren també que aquesta celebració és una de les fites que es troben en el procés d'adquisició de la identitat masculina; es considera, de fet, un ritus d'iniciació masculí. Diu Mateo Dieste (2010:143)

En el ritual se produce un abandono simbólico del mundo de las mujeres para pasar a formar parte del mundo de los hombres.

Sobre aquesta afirmació, les dades etnogràfiques aportarien dues qüestions: una primera d'insistència sobre el fet de que es tracta d'una percepció simbòlica, per la qual el nen s'allunyaria del món femení en el qual hauria estat incorporat des del seu naixement; però una segona de matisació que portaria a que ni l'abandonament es porta a la pràctica després de la cerimònia de la circumcisió ni el nen és considerat socialment un home després d'aquest ritus. Hem vist com l'adquisició de la identitat masculina, com la femenina, esdevé un procés dins del qual la circumcisió en seria un element més.

Tot i que la circumcisió no és preceptiva per l'Alcorà però sí recomanada per la *sunna*⁷, ha esdevingut una pràctica obligatòria socialment per als musulmans. Entre els rifenys, no hi ha una edat cronològica concreta en la qual es practica la circumcisió, però molts dels informants havien circumcidat als seus fills o, fins i tot, ells mateixos havien estat circumcidats entre els 2 i els 5 anys. Molt sovint aquesta cerimònia està subjecte als viatges que es fan a origen durant l'estiu però en d'altres ocasions es programa el viatge especialment. I, encara, en d'altres ocasions es realitza a la societat de destí; sigui on sigui que es realitza, els rifenys recorren als metges per a efectuar l'extirpació i, posteriorment, es fa la celebració a casa a la qual són convidats la *familia*, la *familia tiguuj*, amics i veïns. Malgrat no entraré en l'anàlisi del ritual en profunditat, sí voldria recollir el fragment d'una entrevista en la que tres informants, mare i dues filles, expliquen com eren les circumcisions a Nador

Filla1: Ahajam és l'home que ve a casa a fer la fimosi als nens. Sempre és un home. En un potet que nosaltres tenim, com una mena de cistell, hi posen sorra i li preparen per quan ve el ahajam a casa. En aquesta sorra, agafa el tros que talla, sense anestèsia ni res, a lo bèstia, i l'agafa i el posa en aquesta sorra i el va a tirar lluny. Al nen, abans de la cerimònia, la nit abans, se li posa la henna a les mans i als peus i se li posa la roba típica i al dia següent, quan ve el ahajam i li talla el trosset que li han de tallar i li han fet tota la cerimònia, quan surt el nen plorant, que fot uns crits que no vegis, i li posen la henna al cap...

Mare: Duele mucho pero lo hacen rápido

Filla 1: Això ara d'aquesta manera ja no es fa: ni aquí que es fa a l'Hospital General de Vic ni allà. Ara es fa amb anestèsia i després a casa fem una festa, com si fos un aniversari, se li fan regals, caramels, cèntims i ja tens al nen content⁸

I, sobre la pràctica de la circumcisió en l'actualitat i la celebració posterior, una altra informant m'explicava què es fa ara

Quan fem la circumcisió als nens sempre hi ha una festa pel mig. Per la preparació hi ha gent que els hi fa coses pel mal d'ull: per exemple, els hi pengen una moneda de plata que ja són precisament per a penjar i es posen al peu. A la núvia se li posa a la mà. Una moneda amb una pedreta, amb una pedra vermella d'aquestes de joieria, un robí vermell. I a part, una petxina de mar, que li fiquen un fil i li corden, i li fan un lligament aquí. Això se li posa abans d'anar a fer la circumcisió, quan el prepares a casa. I li fiquen també una miqueta de sal, amb una bosseta i li lliguen també al mateix peu. És una mena de protecció per a que no s'espanti i tot això. I amb la henna se li posa tant a les mans com als peus. És com si, al fer la circumcisió, és la manera de

⁷ Relat dels fets i dels ensenyaments del profeta. Juntament amb l'Alcorà esdevé la *Sharia*, la llei islàmica.

⁸ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

fer entrar en aquella criatura a l'islam, és una manera de dir que és un musulmà. I la henna a les mans i als peus, tots dos. És una manera de purificar-lo i de vestir-lo de blanc. Entra al quiròfan vestit de blanc perquè no és pas una cirurgia general, no necessita anestèsia general només necessita local i no necessàriament ha d'anar amb roba esterilitzada ni res. Entra amb el vestit blanc i les babutxes blanques⁹

Sobre aquest fragment, tant sols reiterar el fet de que les circumcisions actualment es realitzen en els espais de la biomedicina i destacar el què, al meu entendre, és significatiu en la comprensió de l'espectre ritual i simbòlic: especialment el moment de l'extirpació del prepuci, és considerat pels rifenys com un moment de risc per al nen, no tant per la intervenció quirúrgica sinó perquè es considera, tal com veurem extensament en el capítol 4, que el cos queda dèbil a l'estar en contacte amb la sang fresca i és un moment idoni per a ser objecte de *titauin en iwden*, el "mal d'ull" que diu la informant. És per això que és fonamental la protecció del nen i la prevenció amb objectes protectors com serien: la moneda de plata amb un robí, pedra vermella que estaria representant el vermell de la sang, la caragolina de mar que, amb la seva forma, representaria l'ull del qual precisament es vol protegir al nen, la sal que és, juntament amb l'aigua, un dels elements purificadors per excel·lència i el color blanc de la roba, també el color de la puresa. Altra cosa és la *henna* aplicada a les mans i els peus: en aquest cas la finalitat és terapèutica per les propietats que se li atribueixen a la *henna* d'absorbir el dolor¹⁰.

Com a ritus de pas que és, la circumcisió està subjecte encara a una altra dimensió simbòlica que esdevé important en el marc d'aquest treball. Sense entrar en l'anàlisi del ritual, tan sols voldria destacar allò que serà important en determinades teràpies de curació¹¹ i també en referència a la representació i conceptualització de la sang com a substància altament simbòlica. Per als rifenys la sang que emana de l'extirpació del prepuci és considerada sang pura, molt sovint en una consideració equiparable a la sang que emana del trencament de l'himen per la pèrdua de la virginitat femenina. I és en aquesta consideració similar de totes dues sangs que cal emmarcar la pràctica per la qual, un cop el nen ha estat circumcidat, se'l col·loca tocant amb la seva panxa i, per extensió, el seu penis encara amb la ferida no curada, a l'esquena d'una nena més gran (generalment d'entre els 7 i els 10 anys) que sigui verge i, per tant, percebuda com a innocent, pura. En aquesta posició de contacte, el nen quedarà recolzat a l'esquena durant dos o tres minuts. És així com, simbòlicament, els rifenys fan entrar en contacte dues sangs pures però mantenint les normes que, a partir d'aquell moment i molt progressivament aniran entrant en l'educació del nen, sobre les distàncies i les separacions prevenint el despertar sexual, entre nens

⁹ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

¹⁰ Les propietats de la *henna* i el seu ús són descrits àmpliament als Materials 1 del segon volum, pàgs. 34-39 i, alhora, també és present com element simbòlic en diverses anàlisi de la segona i tercera part d'aquest primer volum.

¹¹ Com l'*adwa assammad* (literalment "medicina freda") del sistema mèdic rifyeny a la qual faré referència en el capítol 4 d'aquest primer volum i que està detingudament analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 77-96.

i nenes. Aquesta acció ritual dins de la cerimònia de la circumcisió evita que el contacte entre les dues sangs es faci cara a cara entre el nen i la nena, com una forma clara d'evitar el contacte entre els òrgans sexuals, és per aquest motiu que el contacte sempre s'ha de fer amb l'esquena de la nena i mai de cara. Diuen els rifenys que aquesta acció dins del ritual, de la mateixa manera que la *henna* al cap, serveix per a fer que la ferida es curi més de pressa, tal com expressen la mare i les seves dues filles

Filla1: La henna li posen per a que se li curi però per a que es curi ràpid, han d'agafar una nena verge, una noia verge, que es despulla l'esquena i li posen una mica el nen a l'esquena, que el nen toqui amb la panxa a l'esquena de la nena durant una estona. Jo això ho he vist quan era petita i ho fan per a que es curi ràpid. Ha de ser una nena de 8, 9 o 10 anys i ho fan durant 2 minuts o 3.

Filla 2: Aquí ja no se li posa la henna al cap, només es fa una festa molt gran com si fos la Primera Comunió però pels nens¹²

Aquesta acció ritual, però, encara té una altra consideració simbòlica: l'acte de puresa i higiene per el qual és considerada i representada la circumcisió, el prepuci circumcidat com a element de màxima puresa en la cerimònia, entra en contacte amb un altre element també considerat de la màxima puresa en el gènere oposat: la virginitat. Aquesta és l'explicació que donen els rifenys al fet de que la nena no tingui una cerimònia d'iniciació equiparable a la del nen, ni tan sols en la celebració de la menarquia tal com veurem. Es tracta d'un ritus en el que la masculinitat es vincula a la virilitat i aquesta s'associa a la puresa adquirida amb la circumcisió. El nen, considerat pur per ser precisament un infant, purifica amb la circumcisió allò que més endavant serà l'element que estarà en contacte amb la impuresa de la relació sexual. Per a les nenes, aquesta mateixa situació es viurà, segons el model i la normativa social –no sempre coincident amb les pràctiques, tal com veurem en el capítol 5- durant la nit de noces, que es considera element confeccionador tant de la identitat femenina com de la masculina. La gran diferència respecte als nens és que la nit de noces la dona perdre la puresa de la virginitat.

Les nenes no tenen cap festa semblant fins el dia del casament, ni quan tenen la primera regla¹³

Per a les nenes, no hi ha cap cerimònia ni celebració que les incorpori a l'*ummah*, ni tampoc cap ritus que vertebrí el procés d'adquisició de la identitat femenina, fins que no s'arriba al casament.

Durant el treball de camp, vaig poder recollir dos casos que voldria incorporar en aquest punt, tot i que només es tracti de dos casos etnografiats però que entre els rifenys no són considerats una raresa, sinó com quelcom que succeeix de tant en tant. Es tracta de nens que, o bé neixen ja

¹² Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

¹³ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

circumcidats o bé es circumciden sols generalment durant el primer any de vida¹⁴. Veiem com els expliquen les informants en un grup focal (tot i que les dades provinents també són fruit del treball de camp amb ambdues famílies)

I1: La circumcisió aquesta.... o sigui, un nen neix circumcidat.... la meva amiga, el seu fill, estava a casa, no tenia infecció, no tenia absolutament res, simplement estava allà. El meu fill va néixer circumcidat però el fill de la meva amiga no tenia absolutament res, simplement tenia sang i allò ja no és igual que abans. O sigui, després d'uns quants mesos tenia sang al bolquer i el va portar al pediatre de [una població d'Osona], i li diu 'els àngels li van fer això. Tranquil·la, tranquil·la...'

I2: És que els de [municipi d'Osona] en saben molt, eh?

I1: Diuen que els àngels el van circumcidar.... no li faltava res....

I2: al treure-li la mare el bolquer...

I1:va veure la sang i la mare es va espantar perquè ella encara no creu massa en això, ho sap però li costa. Però el nen no tenia absolutament res, el metge li va dir 'no té res....'. És que els pediatres de [municipi d'Osona] ho saben això i li va dir 'tranquil·la', 'els àngels ho han fet?'... els àngels en tenen cura¹⁵

Pel que expliquen i tal com ho expliquen aquestes mares informants, el fet de que un nen neixi circumcidat no seria considerat tant estrany com el fet de que un infant sigui trobat, després del seu naixement, circumcidat. En qualsevol dels dos casos, la circumcisió de naixement o espontània és atribuïda a una acció divina, bé sigui per la voluntat d'Al·là bé sigui per la intervenció dels àngels. Aquests nens són considerats pels rifenys molt purs en tant que la purificació ve directament de la intervenció divina. És destacable també, el fet de que les informants reproduïen les explicacions que, des de la seva percepció, se'ls hi va donar des de la biomedicina. No és estrany que al Marroc, el personal biomèdic utilitzi aquest tipus de discursos com a explicació, tal com veurem en el capítol 4, el que no és tan habitual és que ho facin els professionals biomèdics de la societat d'acollida, en aquest cas d'Osona. En tot cas, la dada en sí és significativa com a percepció de les explicacions biomèdiques per part de les informants, quelcom important pel tipus d'informació que es posa en circulació en el sí de les xarxes, sobretot locals.

A la pràctica, en el dia a dia d'un nen, la celebració de la circumcisió no té cap conseqüència que comporti una modificació substancial pel fet d'haver passat pel ritus d'iniciació més que el ser considerat ja membre de la comunitat de creients. La consideració de la circumcisió com un element estructurador del procés d'adquisició de la identitat masculina es dona entre els rifenys però en l'edat cronològica amb la que habitualment els nens són circumcidats, la responsabilitat de la cura recau sobre la mare i sobre la resta de les dones de la *família* i així es manté fins que l'edat o el despertar a l'interès sexual, interpretat socialment o real, faci que es doni el desplaçament no tant de la cura, que seguirà estant en mans de la mare i de les dones, sinó de

¹⁴ Tal com recull Mateo Dieste (2010:142), hi ha algunes tradicions islàmiques que afirmen que el Profeta va néixer circumcidat perquè li van practicar els àngels.

¹⁵ Fragment d'entrevista, grup focal (PS 043 / 20-2-10).

l'ensenyament específic sobre i entorn de la masculinitat recaient en el pare, els homes de la *família* però també en la resta d'homes del grup¹⁶.

3.1.1.3 La menarquia

Deia la informant dues pàgines més amunt que, per a les nenes, no hi ha cap celebració amb una dimensió pública que impliqui un eix marcadore en el procés d'adquisició de la identitat femenina, com ho pot ser la circumcisió per als nens. Al meu entendre, de cap manera la manca de projecció pública implica una manca d'interès i repercussió social per l'arribada de la primera menstruació per a una nena: la diferència es troba en la forma d'expressió de l'esdeveniment que l'hem d'entendre igualment social però circumscrit a l'àmbit femení. No hi haurà una celebració pública com per a la circumcisió masculina, però la menarquia comportarà canvis no substancials però sí significatius en l'educació de la nena que, tal com diuen les dones rifenyes, serà introduïda progressivament en les tasques que se suposen associades al rol femení dins la *família* i dins la societat. I aquesta feina de transmissió recau especialment sobre la mare (que serà la primera persona a la que una nena informarà de l'arribada de la seva primera menstruació), però no només, ja que tindran també responsabilitat la resta de dones de la *família* com també qualsevol dona rifenya del grup social (que rebran la notícia a través de la mare de la nena). Veurem amb força deteniment la implicació en el procés reproductiu de la menarquia en el capítol 5 d'aquest primer volum –i, fins i tot, abans de la seva arribada–, però cal dir en aquest punt que, el procés d'aprenentatge del “ser dona rifenya” és paral·lel a la representació de la menarquia com a inici de la vida procreativa i, per tant, associat a la possibilitat de la pèrdua de la virginitat femenina. És per això que, ensenyar a ser dona va acompanyat d'una progressiva vigilància i control, alhora que l'educació de nocions com el pudor, la vergonya però també de la gestualitat femenina, de l'ús dels espais, de la forma de relació que s'ha de mantenir amb els homes que no són del patrigrup, la forma considerada adequada de vestir. Perquè, finalment, del que es tracta a partir de la menarquia també és de preservar la virginitat femenina fins el matrimoni, controlar el comportament de la nena que està aprenent a ser dona i exercir mecanismes de pressió sobre ella per a que se sàpiga controlada i vigilada. Deia una informant sobre les exigències de canvi de forma de vestir que estan associades a la menarquia

És que no els hi donem opció tampoc perquè el fet de viure com viviu vosaltres és un caramel per aquesta nena. Al Marroc no, pot sortir, pot estudiar perquè és així i ja està, ja s'ha mentalitzat. En canvi aquí, veu una mica que les nenes surten, que van amb pantalons curts, que van amb minifalda i això és com una mica.... quan passa aquesta etapa, ella té la temptació de..... després, quan ja han passat els anys i ja s'ha casat, ja està però aquesta etapa és la més difícil¹⁷

¹⁶ Anàlitzo acuradament aquest desplaçament en el capítol 8 d'aquest mateix volum.

¹⁷ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

Certament, la dimensió pública no es dona en la menarquia però sí social. No hi ha festes ni celebracions, però sí un canvi significatiu en el procés d'esdevenir dona rifenya; de fet, l'expressió que fan servir les dones rifenyes és que

*Amb la primera regla, et comences a formar com a dona*¹⁸

I, què vol dir “començar-se a formar com a dona”? Entre les rifenyes, hi ha dos aprenentatges que determinen el rol femení i en els quals s'inicia a les nenes després de la menarquia: aprendre a fer el te i aprendre a fer el pa. Per a les dones rifenyes el pa i el te són els dos aliments que simbolitzen la feminitat i, més concretament, la dona adulta que és capaç de “portar una *familia*”, tal com diuen els rifenys. És el que tota dona, en tant que dona, identitat vinculada al matrimoni i a la procreació, ha de saber fer indispensablement. No és l'únic que se li demanarà que aprengui i que sàpiga fer per a preparar-se per casar però sí que són els dos elements simbòlics del ser dona rifenya.

Progressivament, a Osona, les nenes que havien estat compartint espai de joc amb els nens, havien estat al carrer o a les places i parcs jugant, comencen a passar més temps a l'interior de les unitats domèstiques. No és un canvi dràstic i sobtat, sinó que és un procés que pot durar anys, des de la menarquia i fins que la nena deixi de jugar. Aquest procés de canvi i d'aprenentatge també és progressiu i té una pauta clara de transmissió dels coneixements: la nena observa, mira, com les dones fan el te i el pa i així, mica en mica, les dones la deixaran participar cada cop en més passes de l'elaboració. Aquesta forma de transmissió es dona també en d'altres tasques associades a la feminitat però no simbòliques, com ara preparar les carns i el peix abans de cuinar-los, preparar la *harira*, la sopa que es fa durant el Ramadà i, també, elaborar les pastes i els dolços que acompanyen el te però també tots els esdeveniments importants de la vida dels rifenys. Part de l'aprenentatge del “ser dona” rifenya rau en la implicació en la cura dels infants més petits de la *familia* o del grup: de fet, aquesta tasca no necessàriament s'inicia, com la resta, amb la menarquia, sinó que ja són activitats que les nenes entre 8 o 9 anys poden anar fent. Algunes dones rifenyes atribueixen un interès en les nenes, que molt sovint és considerat innat, envers als nadons, quelcom inherent a la seva condició de gènere

*(...) si le das las niñas porqué las niñas pequeñas también cuando ven a un nen nacido de dos o tres días les gustará de cogerlo, y cuando lo cogen no lo cogen bien*¹⁹

En el següent fragment que m'agradaria incorporar, crec que la informant resumeix perfectament bé la implicació que té la menarquia en el procés d'adquisició del rol de gènere

¹⁸ Expressió literal recollida en diversos moments del diari de camp.

¹⁹ Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

femení i la consideració i representació que comportarà com a pas progressiu de la infantesa a l'edat adulta –no encara, però, a la maduresa social

Quan es té la regla, nosaltres ja la donem per gran, ja està... ja ha de saber.... ja ha de començar a aprendre a fer el pa, ja ha de saber portar la família i ja ha de saber cuidar dels germans, ja és una dona. És quan ja comences a.... A partir de que tens la regla ja tens la capacitat de formar-te com a dona, diguéssim, ja has de començar a fer Ramadà complet, abans de tenir la regla vas provant però a partir de tenir la regla ja et diuen 'ja està, tu ja tens força suficient com per fer el Ramadà, per aguantar-ho; com per casar-te, aguantar-ho; com per fer el menjar; com per cuidar dels teus germans; per aprendre a fer el pa.... tot el que fa ta mare has de començar a fer-ho'. A llavors, a partir d'allà....²⁰

Tot i que la informant ho expliqui com si l'aprendre a fer allò que es considera propi de la dona fos d'un dia per a l'altre, cal constatar que es tracta d'una forma d'expressió en la mesura en què, com he dit, es tracta d'un procés d'aprenentatge acompanyat d'un canvi en les activitats i també en els espais que es consideren propis de la infantesa d'aquells que es consideren propis de l'edat adulta.

Cal, però, fer dues precisions entorn d'aquest procés que s'inicia amb la menarquia: en primer lloc, la diferència important que les noies rifenyes constaten entre el què passava al Marroc abans d'arribar a Osona i el què passa en context migratori. I, en segon lloc, la diferenciació que es dona entre aquelles *familiat* que apliquen aquest model de separació de tasques i espais amb la menarquia, d'aquelles que no ho fan o que no ho fan de forma dràstica. Quant a la primera situació, les noies i dones rifenyes expliquen que, al Marroc d'àmbit rural del qual provenen moltes d'elles, la segregació de l'espai i de les activitats era més habitual i, en conseqüència, la relació en funció del gènere dels infants es donava menys

(...) és que abans no hi havia tanta relació entre les nenes i els nens: les nenes, quan ja tenien una edat, ja les ficaven a la cuina a aprendre. Sí, bueno, amb la mare a aprendre a fer pa i a aprendre.... a preparar-se per casar-se, quan ja tenia una miqueta de pits i una miqueta de...²¹

Certament, per les observacions fetes entre els rifenys de Catalunya, la menarquia, tal com he dit ja no marca una separació dràstica entre els gèneres sinó que esdevé l'inici d'un procés que finalitzarà amb l'adquisició de la identitat de gènere i, com a part d'aquesta, de la consideració de l'espai domèstic com a espai femení –tot i que, com veurem, això no implica restricció de moviments de les dones en l'espai no domèstic. Quant a la segona apreciació, és important deixar clar que no totes les *familiat* apliquen el model de forma estricta, algunes sí, però no totes

Perquè jo m'he criat aquí, ha set una manera diferent de.... A part de que jo era la petita i ella [la seva germana] era la gran i això també: la petita sempre està més mimada. És una mica així, que quan nosaltres estem aquí, les coses canvien. També podríem recalcar que les dones, per lluitar en contra d'això, de que les noies canviïn la perspectiva, la manera que ha de ser, hi ha moltes mares que treuen a les nenes de les escoles quan ja tenen 14 o 15 anys, abans de que

²⁰ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

²¹ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

acabin l'ESO... la que tinc a casa, a la seva filla de 15 anys l'ha tret... i fa el pa, quan arribo, només entrar jo ja la tinc a la cuina fent el te, tot net.... és que no seu amb nosaltres. Perquè la dona no.... la nena no.... continuï el seu curs, és traient-les de l'escola. Hi ha poques dones que estudiïn. Clar, és que nosaltres no som tampoc les més indicades per dir-ho perquè estem estudiant. Però, per lluitar contra això hi ha moltíssimes que les treuen del cole, sí, sí. Aquí a Vic i a Manlleu, ja et dic, la que viu a casa meu té 15 anys²²

A més del ja explícit d'aquest fragment, fer notar que les dades etnogràfiques mostren com, efectivament, hi ha famílies que treuen dels instituts a les noies abans d'acabar l'ensenyament secundari obligatori i que, aquest fet, no coincideix amb la menarquia sinó amb el que la *família* suposa i percep com un despertar sexual i un incipient interès pels nois, per tant, estretament vinculat a la sexualitat i la virginitat. No seguir l'ensenyament reglat porta a que la noia desenvolupi el rol femení –dins la unitat domèstica i fent el pa, tal com diu la informant- per tal de preservar la seva reputació, la seva fama i la de la seva *família*. Fer notar, també, la importància que hi ha, segons la informant, entre ser la filla gran i ser-ne la petita: semblaria, doncs, que per a una filla gran l'adquisició del model de gènere femení a una edat primerenca quedaria justificada pel fet de la necessitat de cura dels seus germans més petits, quelcom que no passaria en les filles petites. En aquest sentit de la diferència entre germanes grans i petites, afegia una altra informant

Però, clar, tenen com responsabilitat. Una dona que té quatre fills, per exemple, al gran o a la gran sempre li toca rebre i si és una dona li toca rebre més. Si és una nena li toca rebre més perquè mentre la mare fa el menjar, la nena canvia als nens o mentre la mare fa el pa la germana gran els hi dóna el menjar o el què sigui. Llavors, clar, a la Mounia sempre li ha tocat. Me'n recordo quan va morir el meu avi, que jo devia tenir 10 anys, la Mounia 13 o 14, clar vam estar una setmana amb ella [a Vic], que havia de fer el menjar, ens havia de llevar al dematí, posava el despertador, ens feia els entrepans, anàvem al cole, perquè ella també era una nena i anava al cole, sortia abans corrents, corrents, ens passava a buscar, a casa ràpid, feia el dinar...²³

D'acord amb les dades, les germanes petites allarguen més temps les activitats associades amb la infantesa, com el joc. Aquest fet, però, no implica una relaxació en les pautes que, des de la menarquia, s'han d'anar assolint i desenvolupant pel que fa a la identitat femenina, sinó un procés més llarg de substitució d'unes per altres. Aquesta prolongació en el temps en cap cas recaurà en aquelles pràctiques que tinguin a veure amb el control de la sexualitat femenina i la preservació de la virginitat, sinó més aviat en l'adquisició, després de l'aprenentatge, de les responsabilitats atribuïdes a les dones, com ara fer el pa, tenir cura d'altres infants o aprendre a cuinar.

3.1.1.4 L'inici en el dejuni del Ramadà

El dejuni del mes lunar del Ramadà, és una pràctica d'obligat acompliment per a tot bon musulmà –que no en quedi exempt segons la normativa. El seu inici és, per tant, una fita en el

²² Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

²³ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

camí del bon creient, com ho havia estat la circumcisió per als nens però, a diferència d'aquesta, l'inici en el dejuni també és una fita que han d'assolir les nenes. Entre els rifenys, tanmateix, també té connotacions i implicacions en l'avenç de la infantesa a l'edat adulta i, consegüentment, en l'adquisició de les identitats de gènere. I, en aquest sentit hem d'entendre la incorporació a la pràctica del dejuni també com un procés tot i que, tal com afirma Mateo Dieste (2010:121) "en términos de edad se considera apta para llevarlo a cabo a toda persona a partir de la pubertad". D'acord amb les dades etnogràfiques obtingudes, entre els rifenys la menarquia per a les nenes i els 13-14 anys per als nens seria el moment en el qual els infants entrarien a l'edat adulta i, com a tal, iniciarien la pràctica del dejuni. Aquest inici té diverses implicacions: en primer lloc que, en termes generals i donat que sovint l'aparició de la menarquia en les nenes es dona abans dels 13 anys, les nenes inicien la pràctica del dejuni un any o, fins i tot tres abans que els nens; en segon lloc, l'inici del dejuni en les nenes és d'obligat acompliment per un canvi fisiològic concret i determinat quelcom que no es dona entre els nens. Per a ells l'inici del dejuni no té un inici ni clar ni compartit per tots perquè depèn de la interpretació i la percepció dels canvis fisiològics que d'ells en facin els adults; i, en tercer lloc, la pubertat és el moment preceptiu que es considera apte per a l'inici tot i que després de l'aparició de la menarquia, sigui a l'edat que sigui, ja és obligat, igual que ho és, al marge de quan s'iniciï, que un noi de 15 anys també el segueixi. Ara bé, el dejuni no es comença a practicar d'un any per l'altre, de cop. Tal com he dit, es tracta d'un procés d'aprenentatge que té a veure amb la seva conceptualització en tant que pràctica que comporta necessàriament una disciplina del cos. Sobre aquesta forma d'entendre el dejuni, diu Mateo Dieste (2010:121)

(...) el ayuno alimentario acompaña otras abstinencias vinculadas a la sexualidad, de manera que el ritual consiste sobre todo en un auto-control del cuerpo, y su disciplina respecto a lo material (...). Es el control de la mente sobre el cuerpo

L'autocontrol del cos és un aprenentatge que requereix d'un entrenament i aquest s'ha d'anar fent anys abans de l'arribada de la menarquia o dels 13-14 anys dels nens. Com hem vist en l'apartat anterior, la menarquia d'una nena comporta que socialment se la consideri ja prou forta com per a poder fer el seguiment estricte del dejú. No es tracta, per tant, de que l'inici del Ramadà marqui una fita en l'adquisició de la identitat de gènere femení sinó que precisament el fet de l'obligatorietat del seu seguiment és conseqüència de l'adquisició d'una d'aquestes fites, com és la menarquia. Passa el mateix entre els nois: l'arribada dels 13 anys (prenent aquesta edat com a mitjana de l'edat en que inicien el dejuni) suposa la consideració de que són prou forts físicament i mentalment com per a poder fer-ne el seguiment tal i com és preceptiu. Deia, doncs que, a fer el dejú, s'aprèn. I s'aprèn de forma progressiva en els Ramadans anteriors a l'edat cronològica en la que es preveu que una nena tindrà la menarquia: no hi ha una edat concreta per a començar a practicar el dejú entre les nenes com a conseqüència d'estar subjecte a un fet biològic impredecible, com tampoc hi ha entre els nens. En alguns casos etnografiats,

els nens i les nenes començaven a practicar amb 8 anys i en d'altres amb 9 o 10. Com diuen els rifenys "és un entrenament" que es fa de forma laxa, sense obligacions i deixant que els infants marquin els seus temps, els seus ritmes: quan fa dejú o quan vol menjar. S'acostuma a proposar el dejú a l'infant com a un repte, de quantes hores pot aguantar sense menjar, quelcom que moltes vegades els infants reben com un joc que els equipara en la pràctica al què fan els adults. Les mares rifenyes, però, tenen clar que en determinades edats el dejú no pot ser prolongat ni seguit, de manera que es comença per proposar unes hores de dejú que progressivament amb l'edat de l'infant en seran més, després es proposa un dia de dejú alternat amb un altre dia en que l'infant menja i així, cada vegada més, fins que l'entrenament s'acaba amb la pràctica obligatòria i el seguiment exhaustiu del dejuni. Dues mares rifenyes explicaven d'aquesta manera la iniciació i l'aprenentatge dels seus fills

I1: Em sembla que el meu fill en tenia onze, quan va començar un dia, dos dies.... però, seguit, fa un any. Perquè, quan comencen, no comencen directament a fer un mes. Per exemple, la nena, aquest any de tot el mes, n'ha fet un dia. L'any que ve, si encara no té el període per estar obligada a fer-ho, potser farà dos o tres dies, depèn. I per al pròxim... o sigui, anirà provant, anirà provant fins que comenci a tenir el període que representa que està obligada a fer-ho, és quan l'ha de fer. Provar-ho és cosa d'ella. Ha de ser ella. Home jo li puc dir, però ella s'ha de veure preparada.

I2: Però, si no poden no passa res, eh?

I1: El nen els aguanta tots, tots!

I2: No se'ls força tant, eh? Tampoc. Quan ells es veuen capaços, doncs ho fan. Com a les nenes tampoc, eh?

I1: Sí, i als 12 també va fer algun dia. Em sembla que als 12 va fer 15 dies només i als 11 anys no sé quants dies, però tampoc va ser tot de cop. O sigui, és anar provant de mica en mica i anar pujant de dies. I quan ell es vegi capaç de fer-ho, que provi el primer dia i si va aguantant, doncs goita... La nena també. Abans de fer un dia sencer, el primer dia va fer fins a les 3 de la tarda, al dia següent em va dir 'ho torno a provar', i al dia següent fins a les 4 i després la vaig fer reposar un dia i després ja va estar tot un dia sencer²⁴

Les dades etnogràfiques i els casos concrets coincideixen en el fet de que, per als nens, el poder arribar a fer un dia sencer de dejú és un esdeveniment que no comporta cap tipus de celebració especial, tan sols les felicitacions per part dels membres de la *família* i, a vegades, de veïns i amics. En canvi divergeixen els casos per a les nenes: alguns informants diuen que el primer dia de dejú sencer tampoc és objecte de cap celebració especial, en canvi d'altres informants sí explicaven que, al Marroc, a les nenes sí que se'ls hi fa una festa especial per a celebrar aquest primer dia. De fet, durant els anys de treball de camp no he assistit a cap d'aquestes celebracions a Catalunya, no perquè no hagi etnografiat aquest primer dia de Ramadà d'una nena sinó perquè, efectivament, tal com diuen les dones informants, probablement aquesta celebració hagi quedat circumscrita al context d'origen. Tanmateix, sí que voldria recollir la descripció que feia una de les informants

Per la nena es fa una festa com ara aquí la comunió. No té un nom concret aquesta festa. Al Marroc sí que es diu 'fem una festa perquè avui la nena ha fet Ramadà'. I se li fa com un

²⁴ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

*aniversari: es posa un vestit maco i és la protagonista. És com si fos un estrenament al mes del Ramadà. És com estrenar-se*²⁵

És una festa per a la nena i per a les dones i també els nens a la qual els homes no hi poden assistir. De fet, com veurem més endavant en aquest capítol, els homes no assisteixen a les festes ni a les trobades de dones. En aquest cas, la celebració del primer dia de Ramadà tindria una dimensió pública que, al meu entendre, va més enllà de la iniciació en el bon camí musulmà. Esdevé socialment un moment més en l'adquisició de la identitat de gènere femení.

3.1.1.5 L'adquisició de la maduresa social

La descripció i l'anàlisi de la forma rifenya de representació i conceptualització de la maduresa social i el procés pel qual aquesta s'adquireix, és un dels eixos vertebradors d'aquest treball que analitzaré amb molt de deteniment en la tercera part. Ara bé, en tant que l'adquisició de la maduresa social està estructurada en dues passes i que, totes dues, són claus en el procés d'adquisició de la identitat de gènere, em permeto en aquest punt tan sols fer-ne una petita menció. Al fet d'ésser considerat un home o una dona socialment madura s'hi arriba mitjançant dues passes successives: la primera és el matrimoni i la segona és el naixement del primer fill. Totes dues passes són les mateixes tant per als homes com per a les dones, però no són les mateixes ni les consideracions socials ni les representacions, com tampoc ho seran les conseqüències en la mesura en què, tal com hem vist, el gènere és una de les variables estructuradores de la jerarquia social.

Després de la menarquia, com deia, les nenes es "preparen per a casar-se". El model de representació de la identitat femenina, del què és ser dona entre els rifenys (i entre d'altres grups marroquins), és el de ser esposa primer i mare després. Suposen dues posicions vinculades a les relacions que mantindrà dins de la *família* que li atorgaran el seu rol en tant que dona. Aquest, però, és el model del què és representat com a ser dona, però a la pràctica de la quotidianitat les situacions de les dones ni s'ajusten totes a aquest model, ni totes elles el prenen com una constricció de la seva identitat. Una dona explicava d'aquesta manera com els rifenys consideren socialment que una dona és dona

*Una dona és una dona quan té la regla ja i un home és un home quan es casa. A nivell social se la veu com una parella ja formada, diguéssim, quan són pares, quan ja tenen un fill. Però, a nivell individual també: una dona serà més dona quan demostrï que pot ser mare però ja és dona des que té la regla. Si té la regla, es casa i no té un fill, té una mancança, representa, que no acaba de ser una dona del tot*²⁶

És així com la menarquia, per a les dones, i el matrimoni, per als homes, marcarien l'inici d'un rol social però, tal com explicita la informant, cap dels dos és determinant: l'adquisició de la

²⁵ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

²⁶ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

identitat de gènere se juxtaposa a l'adquisició de la maduresa social i, en concret, a la demostració de la fertilitat. I, en aquest sentit, és significativa la consideració que tenen especialment dels homes -que són considerats socialment homes-, abans de casar-se

Normalment els pecats de quan ets solter no són pas els mateixos de.... pot ser que sí, però clar, quan et cases tens més responsabilitat, pots, per exemple, desentendre't de la família, que és un altre pecat que fas, pots desentendre't de la dona, aquest és un altre... tens més responsabilitat, més pecat tot a l'hora que no pas si ets solter.... clar, si te'n vas de dones, per exemple, tu ets un solter, no estàs enganyant a ningú, saps? Ho estàs fent malament però no tan malament com si tinguessis una dona a casa. Els errors poden comptar abans de que et casis però si són molt grossos, de solter compten com si fossin innocents i amb l'edat també van canviant. Un tio o una tia de 45 anys que no s'hagi casat no vol dir que sigui un sant. Clar, diuen a l'edat de casar-te perquè normalment et cases als 20 i pico, normalment, i és quan compta²⁷

Tot i que la informant concedeix el mateix estatus d'innocent a la dona que a l'home abans de casar-se en tant que se situaria simbòlicament en la posició dels infants que són considerats innocents i purs, el fet és que aquesta consideració és aplicable especialment pels homes, tal com mostra l'exemple que la informant menciona, però no tant per a les dones. Els homes també es "preparen per a casar-se" i ho fan quan decideixen que ha arribat l'hora de cercar una esposa. Per als homes, "preparar-se" implica estar en condicions de pagar la compensació econòmica del matrimoni i també poder condicionar una casa on establir-s'hi amb la seva esposa. No hi ha una edat cronològica generalitzable a tots els homes per a "preparar-se per a casar-se", de fet, aquesta edat molt sovint depèn del propi noi, de la pressió que rebí del seu entorn i de les pautes que segueixen la resta de membres del seu grup de pares. En tot cas és significativa la diferència d'edat entre el noi i la noia a partir de la qual es "preparen" per assolir la primera passa que els portarà a l'adquisició de la maduresa social.

Si la representació de la dona, segons el model, és el d'esposa i mare, la de l'home és la de protector de la *família*, en el sentit també de la seva reputació i fama, i de proveïdor (Aixelà, 2000). És a dir, un home després del casament és considerat responsable de la seva esposa i dels seus fills, del seu manteniment econòmic; de nou, aquest és el model perquè moltes de les dones informants d'aquesta recerca aportaven un sou a l'economia domèstica. Altra cosa és la consideració del sou masculí i del sou femení. És el naixement del primer fill la segona passa de l'assoliment de la maduresa social però també de la identitat de gènere tant per a homes com per a dones perquè és la visibilització social de la seva fertilitat però també de la noció de virilitat masculina estretament vinculada a la identitat de gènere, com també ho està la de paternitat i maternitat. Diu una informant

Ser mare i ser pare és demostrar la fertilitat, sí. I també perquè passes a un altre estatus: ja ets una dona amb fills o un home amb fills. Ja és una altra categoria, com si diguéssim...²⁸

²⁷ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

²⁸ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

És una qüestió de gènere però també té a veure amb la consideració dins la jerarquia social. Estar casat, per a homes i per a dones, respon al seguiment d'un precepte alcorànic en la mesura en que és una condició que es recull per a tots els musulmans en l'Alcorà. Ser pare i ser mare, també recomanació islàmica, esdevé un canvi de posició dins la jerarquia social, quelcom que és més significatiu en el cas de les dones que, recordem, són considerades dones amb mancances si no tenen fills, que no pas en els homes per als quals, no tenir fills, no posa en condició la seva identitat de gènere.

És en la quotidianitat en la que es dona, amb constància, la transmissió de les identitats, les representacions rifenyes del què és ser dona i del què és ser home, la transmissió de formes de fer i de pensar, correccions a les desviacions del model, gesticulacions, tasques socioculturalment associades a cada un dels gèneres, formes de vestir, espais associats als homes i a les dones, formes de relació entre ambdós. És en aquest dia a dia que els infants van esdevenint homes i dones rifenys (ho veurem en el transcurs de la tercera part) i en aquest procés, les fites que he volgut assenyalar en aquest apartat representen la visibilització social, pública, en alguns casos de l'arribada i l'assoliment d'aspectes d'aquestes identitats, en d'altres hi ha un canvi en les expectatives socials que suposaran un avenç cap a la identificació femenina o masculina. Ara bé, és important fer emergir aquesta quotidianitat dels rifenys perquè en ella es troba el marc d'acció i relació dels i entre els gèneres. I aquesta quotidianitat es fonamenta en l'existència d'un model de la feminitat i de la masculinitat que estructura els rols, les relacions i la jerarquia social, alhora que redreça, corregeix o recrimina prenent-lo com a marc de referència, a tot aquell membre que se'n desvia. El més significatiu és com els rifenys construeixen aquesta quotidianitat que parteix i es fonamenta en el model i en com aquest és representat però que incorpora noves pràctiques i nous espais d'acció per a homes i per a dones. Les dades etnogràfiques ho mostren de forma clara: els rifenys mantenen el model de representació a partir del qual interpreten i reinterpreten les noves pràctiques i les noves formes de fer. És a dir, com veurem més endavant en aquest capítol, la diversitat de casos singulars respecte el model pot ser significativa i molt sovint, tot i que cal dir que no sempre, té a veure amb els perfils sociodemogràfics d'homes i dones i el de les seves *familiat*. Tot i aquesta diversitat, les dones no se cenyeixen de forma exclusiva a la seva representació d'esposes i mares, com tampoc ho fan els homes en la de protectors i proveïdors, ni les dones interaccionen només en l'espai domèstic ni els homes ho fan només en l'espai no domèstic, no totes les dones aspiren a casar-se i no totes fan el pa. Ara bé, aquestes noves activitats i espais no han modificat fins el moment el model de representació sinó que han estat incorporades interpretant-les i representant-les des d'aquest model. És per això que torbem que apareix conflictivitat i problemàtica quan una dona o un home se surt d'allò que s'espera socialment, perquè malgrat les activitats o els comportaments siguin nous, la forma de valorar-los serà sempre a partir del

model. La dona pot ser estudiant, pot ser treballadora i pot haver de moure's en l'espai no domèstic, pot voluntàriament no voler casar-se però això no comporta una modificació del què és ser dona entre els rifenys. L'home pot participar de les tasques domèstiques i de la cura dels fills, pot trobar-se depenent econòmicament del sou de la seva esposa i pot no ser assidu dels espais masculins no domèstics però això tampoc implicarà un canvi en la forma de representació rifenya del què és ser home.

3.1.2 Dones: representacions i percepcions

Des del primer dia i en el decurs del meu treball de camp, certament, he pogut observar com el gènere es manté com a variable estructuradora de la quotidianitat independentment dels perfils sociodemogràfics de cada un dels rifenys; la seva organització diària gira entorn d'una dualitat en la perspectiva de les relacions i dels espais. És en aquest sentit que deia a l'inici d'aquest capítol que inevitablement aquest té un biaix de gènere importantíssim. Puc descriure el què els rifenys anomenen el "món femení", però no puc fer el mateix per al "món masculí". Les dades etnogràfiques també em permetran descriure l'espai domèstic com a espai de trobada de dones, entre homes i dones de la *familia*, però alhora l'espai domèstic també pot esdevenir el lloc de trobada masculina, quelcom que simbòlicament i pràcticament requereix sempre d'una reestructuració en la mesura en què l'espai domèstic esdevé espai no domèstic. En aquest apartat parlaré del "món femení", de com les dones són ordenades de forma jeràrquica per la societat, de com aquesta pertinença de gènere és tan important que genera formes de relació que teixeixen fortes xarxes de suport mutu, de solidaritat femenina, que trobaran formes específiques de relació en espais socioculturalment determinats que difereixen de la dels homes.

Iniciaré la descripció i l'anàlisi del "món femení" amb la forma com els rifenys perceben i representen les dones, com en funció d'això les ordenen i, finalment, com es construeix una escala jeràrquica de més a menys vàlua social en la qual les dones són situades a partir de tres criteris que esdevenen clau per a la societat rifenya: si les dones són o no verges i allò que les converteix en socialment madures, el matrimoni i la demostració de la fertilitat amb el naixement, al menys, d'un fill. A partir de la intersecció d'aquests tres criteris, que calen ser entesos des de la perspectiva rifenya com a fonamentals en la percepció i representació de la dona però també en tant conformen la base per a l'ordre social, les dones són valorades socialment amb diversos graus que s'ordenen de més a menys i que tindran tant influència com determinació en les possibilitats i expectatives a les quals socialment aquestes dones puguin aspirar, de tal manera que tindran una implicació en la forma com socialment seran conceptualitzades i, en conseqüència, com seran els seus rols socials i familiars.

En l'articulació de les nocions de virginitat, matrimoni i fertilitat (en la seva dimensió de la maternitat), els rifenys han construït un seguit de categories per les quals valoren i ordenen socialment (de més valor a menys) les dones: (1) la dona verge; (2) la dona casada i que ha demostrat la seva fertilitat; (3) la dona casada que no ha tingut fills; i (4) les dones divorciades. Sobre aquestes categories, una informant explicava com el seu avi les hi havia transmès

Però, sí, sí, allà.... i de fet, un dia m'ho va dir el meu avi..., em va dir 'les dones que no s'han casat mai i són verges estan aquí a dalt, al cim; les dones que estan casades i estan en família estan al mig, o sigui, la que és verge és millor que aquesta i les dones que no són verges, que estan divorciades, estan a sota'. És com una escala²⁹

Es considera la virginitat de la dona, l'estat de màxima puresa. En parlaré abastament en el capítol 5 però, el fet de que la (1) dona verge sigui conceptualitzada en la part més alta del valor d'una dona és la conseqüència de que la virginitat esdevé un dels elements centrals de la reputació i de l'honor de la família. Que una noia arribi verge al matrimoni és la finalitat última a la qual ha d'aspirar tant la pròpia noia com la seva família perquè, essent així, comportarà que, la tasca especialment de la mare però també del pare i de la resta de membres de la *família* de vetllar perquè així sigui, ha estat un èxit. La noia arriba pura al matrimoni i aquest estat serà el que la farà socialment molt preuada i valorada. És el valor social de la virginitat femenina, com també ho és la virilitat masculina, ambdues nocions culturals. La dona casada (2) que ha arribat verge al matrimoni, ocupa el segon lloc en la valoració social. Ha perdut l'estat més preuat de la puresa, la seva virginitat, però ho ha fet dins del marc legal del matrimoni, allà on la sexualitat s'ha de donar. Una sexualitat que és conceptualitzada amb finalitats procreatives. Aquesta segona categoria correspondria a la d'una dona que ha assolit la maduresa social seguint les dues passes que hi porten: el matrimoni i el naixement del primer fill. És doncs, la representació de la dona que ha seguit el model; no pot ocupar el primer lloc de l'escala de valor femení perquè ja no és verge però, a diferència d'aquest primer lloc, la seva posició es mantindrà en el decurs de la seva vida un cop l'hagi assolit. No haver completat les dues passes que porten a la maduresa social, fa que la dona, tal com hem vist, sigui considerada una dona amb mancances perquè no ha pogut demostrar la seva fertilitat. Casada i sense fills (3), s'entendrà socialment que la dona no ha pogut acabar el seu procés d'adquisició de la identitat de gènere, però tampoc allò que els rifenys consideren que és l'objectiu últim del matrimoni: la procreació. La seva posició social però també familiar es veu afeblida per no haver aportat fills al grup: (4) el marit en podrà demanar el divorci si, després d'un temps d'haver-se casat, el matrimoni no té fills. Ara bé, si la responsabilitat de no poder tenir fills s'atribueix a l'home, la dona també podrà sol·licitar el divorci i casar-se de nou. Fent això, però, la seva situació quant a la vàlua social no serà pas la mateixa. El matrimoni al qual podrà accedir no serà considerat el matrimoni desitjable, sí que s'intentarà que sigui el millor donada la situació per la qual la dona divorciada

²⁹ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

no serà verge. Una dona divorciada estarà en la part més inferior de l'escala de valoració femenina. Aquesta percepció pot canviar lleugerament de forma positiva si es torna a casar, ara bé aquest fet no farà que sigui percebuda de la mateixa manera que una dona que es casa per primer cop. Continuarà essent considerada una dona divorciada que s'ha tornat a casar i, per als rifenys, serà percebuda de la mateixa forma i, per tant, estarà considerada en una mateixa posició dins l'escala de categories que una dona que als 40-45-50 anys d'edat, no s'hagi casat. Una informant ho explicava d'aquesta manera

Quan ja tenen 43, 45, 50 anys i es casen és perquè, normalment, es casaran amb elles per això. Per a que cuidi a un vidu o a un iaio. Igual que les dones joves que estan divorciades i tenen un fill. Tenim el mateix valor, eh? Sí, sí, Jo, per a molta gent m'hauria de casar amb un iaio i cuidar-lo fins que es mori. Només em puc casar amb un que ja tingui fills o que ja s'hagi casat i divorciat. Però, és molt estrany que un que no s'hagi casat mai es vulgui casar amb mi, que ningú vol assumir la responsabilitat del fill d'un altre, a menys que ja tingui fills i haguem de compartir³⁰

El problema per a una dona divorciada és el fet de que cap home que no s'hagi casat mai abans la vulgui com a esposa de tal manera que les opcions matrimonials a les quals podria accedir serien amb homes divorciats o un avi. Però, això no sempre és així. Hi ha vegades, poques, en les que es donen els dos factors que es requereixen per a un matrimoni: que l'home vulgui la dona com a esposa i que la *familia* de l'home i la de la dona els accepti com a cònjuges. Així, quan un home solter es vol casar amb una dona divorciada, amb o sense fills, i aquesta és acceptada per la seva *familia*, la percepció de la dona canvia a positiva

(...) per a nosaltres està més ben vist que algú que no s'hagi casat mai es vulgui casar amb mi perquè diran 'mira, aquesta és molt bona perquè no és verge i a més a més té un fill' per tant són dos punts negatius per a ells que jo tinc, i es casa amb un tio que no s'ha casat mai que és un punt molt positiu³¹

Aquestes són les categories ordenades jeràrquicament però cal fer una menció diferenciada a d'altres categories descriptives i ordinatives que, no essent categories que se situen en la jerarquia, tenen la mateixa finalitat de conceptualitzar a les dones per tal de poder-les situar dins l'ordre familiar i social. Aquestes categories són: (1) la dona soltera. Tal com ho entenen els rifenys, la categoria de dona soltera abastaria a qualsevol dona que no s'hagués casat mai abans de manera que quedarien incorporades en ella, les dones que també estarien sota la categoria de dona verge. Ara bé, el fet és que conformen dues categories diferenciades: la de dona verge s'aplica a la dona que socialment es considera que està en edat de casar-se, més o menys fins els 35 anys. La categoria de dona soltera s'aplica també a aquelles dones que sobrepassen aquesta edat, especialment per aquelles que han arribat als 40 anys i no s'han casat. Per aquestes dones les expectatives de matrimoni no són pas les mateixes que per a una dona jove, generalment –tal com deia la informant d'abans- es troben en la mateixa condició que les dones divorciades. És

³⁰ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

³¹ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

així com, en certa manera, la virginitat perd el valor social quan es percep que una dona està arribant al final de la seva edat procreativa i, per tant, ha perdut el seu valor en el mercat matrimonial; (2) la dona vídua. La consideració social que tenen les dones vídues dependrà de la seva edat i de si per aquesta, té possibilitats o no de tornar-se a casar. Quan una dona envídua a una edat primerenca, la seva consideració social serà la mateixa que la que té una dona divorciada. A efectes pràctics es podrà tornar a casar però les expectatives de trobar un marit se cenyiran a homes divorciats amb o sense fills o bé d'altres vidus. Com passa també per a les dones divorciades, el matrimoni d'una dona jove vídua acostuma a ser percebut com assistencial envers al marit i els possibles fills que aquest pugui tenir. Ara bé, si la dona vídua aconsegueix tenir fills del seu segon matrimoni, la seva consideració canviarà i passarà a ser conceptualitzada com una dona casada amb fills en un primer matrimoni, tendint a oblidar o, si més no, a no donar importància socialment, el primer matrimoni i el fet de la pèrdua de la seva virginitat. Quan una dona es queda vídua a una edat en la qual la perspectiva d'un nou matrimoni ja no existeix, la seva consideració social dependrà de si ha tingut o no fills: si no n'ha tingut, sovint serà percebuda com una dona soltera, és a dir, dependent econòmicament, inicialment del patirgrup del seu marit o bé d'algun dels homes –germans habitualment- de la seva *familia* d'origen. Si ha tingut fills, en la seva consideració prevaldrà el seu rol de mare i, per tant, continuarà mantenint l'autoritat que se li confereix en l'estructura de la *familia* i social; i (3) la dona menopàusica. Entre els rifenys, la menopausa no té un nom específic i, a vegades, es fa servir el terme en castellà o en català. A una dona que ja no té la menstruació se li diu que *iruhas uasad* (“li ha marxat la regla”). A diferència del que constata Y. Aixelà (2008) quan afirma que la menopausa marca el moment a partir del qual les dones assoliran el màxim d'autoritat que aquestes poden tenir dins l'àmbit domèstic, entre els rifenys quan a una dona li ha marxat la menstruació no se li suposa una posició més alta dins la jerarquia social, ni tampoc femenina

*No, no agafa més categoria. A nivell de família no agafa més poder. L'única manera d'agafar més poder entre nosaltres és anant al rhij, que sigui rhajja*³²

De fet, la pèrdua de la menstruació no és una qüestió que es faci pública, ans al contrari, resta en la intimitat de la dona i, en alguns casos, de les seves filles i/o de les seves joves. Que una dona ja no té la menstruació, generalment és una qüestió que les dones suposen per la seva edat o, quan la relació és de prou confiança i intimitat, perquè la dona ho comparteix amb elles. Les dades etnogràfiques mostren com la menopausa no implica cap canvi ni social, ni familiar ni tampoc va acompanyada d'un augment de l'autoritat femenina –pot ser que sí augmenti el respecte que la resta de dones més joves ja li tenien per ser més gran que elles- ni de la seva

³² “Anar al *rhij*” és anar a fer la peregrinació preceptiva a La Meca. Una dona que ha fet la peregrinació és *rhajja*. Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

consideració social: tal com diu la informant, aquesta consideració diferenciada es dona quan una dona és *rhajja*. I, encara, el canvi de rol acompanyat d'un augment de l'autoritat es dona quan els fills homes d'una dona es casen i comencen a arribar les joves a la *familia*, paral·lelament al fet de que les seves filles que no són casades progressivament es comencin a responsabilitzar de més tasques domèstiques, quelcom que permet que la dona més gran se'n vagi alliberant. Aquest fet sí que comporta un canvi en l'estatus d'una dona en la mesura en que els rifenys vinculen a l'edat però també a aquesta situació familiar, la necessitat que una dona no desenvolupi les mateixes tasques domèstiques que una dona jove i que hagi de descansar més i més sovint. La dona gran, independentment de si *iruhas uasad* o no, de mica en mica anirà delegant tasques a les dones més joves, primer a les seves filles i després a les seves joves quan aquestes arribin a la *familia*, fet que comportarà que progressivament ella vagi adoptant un rol i una posició d'organitzadora i directora que quedarà avalada per tenir un lloc d'autoritat. Hi ha tasques, però, que mantindrà fins on el seu cos li ho permeti: l'elaboració dels dolços i de les pastes en ocasions especials com celebracions o festes o els àpats del Ramadà (per ambdues, però, comptarà amb l'ajuda de les dones joves) però deixarà de preparar el te per a les visites quan hi ha dones joves de la *familia* a casa o d'altres activitats que requereixen un esforç físic més gran com planxar o bé fer la neteja domèstica. És així com la posició d'una dona i la seva consideració canvia a partir del moment en que els seus fills homes es casen més que no pas a partir d'una edat cronològica determinada o amb la menopausa.

I, encara, s'hauria d'afegir una última categoria, (4) la de la dona que és percebuda i considerada com una "puta". Entre els rifenys, s'utilitza el terme en castellà o en català per a designar a una dona en dues situacions: la primera, quan el seu comportament és o és percebut pel grup familiar o social contrari a les expectatives que recauen sobre ella especialment quan es perceben conductes que són interpretades a partir de la sexualitat. Que estigui molta estona fora de casa, que se la vegi parlant sola amb un home, que se la vegi en un bar o que corrin rumors per les xarxes locals o transnacionals que posin en risc la seva fama i la seva reputació; la segona hi està relacionada i no necessàriament és exclouent de la primera. Fa referència a quan una dona rifenya té un comportament que el grup identifica com el que tindria una dona autòctona, de la societat majoritària: la forma de vestir, el fumar, el beure, l'anar maquillada, l'anar excessivament perfumada³³. Una informant explicava aquest rebuig a la dona que es comporta com una autòctona

³³ M'explicava una informant que les dones i els homes es perfumen per anar a la mesquita els diumenges. Ara bé "el perfum de les dones ha de ser una mica neutre, no ha de ser molt fort perquè si surt al carrer i passa pels homes i fa molta olor és com si acabés de mantenir relacions i no s'hagués rentat, és com si anés bruta, com si no s'hagués dutxat encara i això és molt sagrat. Te'n poses però que no cridi massa l'atenció" (Fragment d'entrevista, PS 012 / 9-12-06).

El que sí que crea rebuig o estan mal vistes és quan es tracta d'una noia que decanta més cap el cantó autòcton en la manera de vestir-se, de fer les coses.... de fer les coses d'aquí, més aviat d'aquí que no pas d'allà. En aquí sí que hi ha un cert rebuig perquè diuen 'mira, no és ni àrab ni marroquina ni això, ni lo altre. És tipus autòctona. Puta li diuen'. En canvi en una autòctona s'accepta sigui home o dona. En canvi una persona d'origen àrab o berber no s'accepta que agafi costums d'aquí. És aquí quan et diuen 'ai, i aquesta què? És una puta' Segurament el rebuig és més cap a les dones que cap els homes. Els homes no els rebutgen pas, no, no cap a les dones tant les mateixes dones cap a nosaltres com els homes cap a nosaltres. Ho tenim molt difícil³⁴

I, aquestes dones són les que socialment es consideren “putes”. Les dades provinents de les observacions confirmen aquesta percepció de la informant: el rebuig social i familiar a que una dona rifenya segueixi massa el model de feminitat que els rifenys suposen a les dones autòctones. Això no vol dir que les dones estiguin subjectes a una determinada forma de vestir concreta però hi ha límits, com ho serien la roba massa estreta, les samarretes de tirants, el maquillatge i aquelles pràctiques que són prohibides per l'Alcorà, com el fumar. Aquests comportaments, aquestes accions, són vistes pels rifenys com un greu conflicte, un greuge molt gran en la fama i la reputació, primer de la dona però, com a membre d'un grup, també de la seva *familia*. En conseqüència, s'interpreten com una greu falta de respecte a les figures d'autoritat, a aquelles persones de la *familia* a les quals la dona ha d'honorar i les quals tenen la responsabilitat de vetllar i controlar la seva sexualitat i la visibilització d'aquesta. Diu Mateo Dieste

Un elemento central para comprender la condición de las féminas es el control que el grupo familiar ejerce sobre su sexualidad, primero por parte del linaje de origen y más tarde por parte del grupo del marido. La edad reproductiva es la que marca los márgenes temporales de dicho control, justificado con retóricas de honor y vergüenza, centradas en la cuestión de la virginidad³⁵

Determinats comportaments femenins –però no masculins- són percebuts com a fracassos en aquest control del qual les figures d'autoritat i el grup familiar, en són responsables. Ara bé, cal dir que no tot l'honor d'una *familia* recau en la virginitat o el comportament de les seves dones, tots els comportaments, activitats o tarannàs de qualsevol membre de la *familia*, home o dona, poden ser la causa de malmetre la reputació d'una *familia*. Sí és cert que es posa especial atenció sobre l'expressió de la sexualitat femenina que pugui ser considerada un risc envers la seva virginitat. De nou, però, el control sobre el comportament i les accions femenines no acaba quan aquesta dona ja és sabut que no és verge –amb el matrimoni, per exemple- sinó que el seu comportament s'haurà de mantenir dins les expectatives socials i familiars un cop ja sigui casada o en qualsevol altra de les situacions en les que es trobi. Sortir d'aquestes expectatives comporta el conflicte familiar i social i la categorització de la dona com a “puta”. Un exemple clar d'una d'aquestes situacions

³⁴ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

³⁵ Mateo Dieste, 2010: 63.

(...) i em va dir que jo era una puta, no em traguem.... perquè aquesta amiga seva té una filla que va plena de tatuatges i que està amb un espanyol i jo li vaig dir 'si parlem de putes, parlem de la puta de la teva filla, no? Que em sembla que està amb un espanyol i em sembla que tenen una filla, no?' i, bueno, això a ella li va sentar fatal 'que no, que la meva filla no és així, que està vivint sola...', 'ah! És que jo la vaig veure amb un cigarro a la mà i amb un carro...'³⁶

En aquest exemple, la categorització de “puta” estava basada en tres aspectes: el fumar, l’anar tatuada i el tenir com a parella un espanyol. De fet, molt sovint les dones autòctones, “espanyoles” tal com les anomenen els rifenys, són percebudes i considerades dins d’aquesta categoria en el benentès que és precisament l’assemblar-se a elles el que fa que una dona rifenya hi estigui. Traçar la fama d’una dona, la seva reputació és una qüestió de respectabilitat social envers ella: té a veure amb la *familia*, com a la seva responsable última, però és una qüestió individual també. Queda palès en aquest exemple i també en d’altres que hem anat veient en el decurs dels capítols 2 i 3, la importància de mantenir el què els rifenys consideren una bona conducta, un bon comportament dins i fora de la unitat domèstica perquè, en definitiva, els rumors o els comentaris circulen ràpidament per les xarxes locals i transnacionals de forma que qualsevol rifeny, qualsevol membre del grup esdevé un potencial iniciador d’aquests comentaris sobre la reputació d’una dona –d’un home també, però les conseqüències són diametralment diferents. La sensació de les dones informants d’aquesta recerca és que el carrer esdevé un espai d’autocontrol, en el què han d’estar constantment vigilant què fan, com ho fan i quan per no donar motius per malmetre la seva reputació. Un espai en el qual el “què diran” esdevé l’eina de control i pressió sobre elles. I, de la mateixa manera, l’espai domèstic, que esdevé espai social quan les dones i els homes l’empren com a punt de trobada, exerceix la mateixa funció: quan hi ha visites, celebracions o festes, en l’espai domèstic es donen les mateixes circumstàncies que poden afavorir malmetre no només la reputació individual de les dones de la casa sinó, ara sí, la de tota la *familia*.

Sobre aquesta concepció femenina de l’espai no domèstic, voldria recollir la percepció que les dones que van arribar amb els primers reagrupaments durant la primera meitat dels anys 80, tenen sobre el canvi. Estic fent referència a dones que arribaren a Osona quan la població marroquina immigrada era molt minoritària, masculina, i en un context en el que les dones i els infants tot just començaven a arribar. De fet, aquestes primeres dones i, sobretot les seves filles que arribaren de petites, expliquen que no hi havia marroquins, algunes poques famílies, però que no existia el grup com a tal. Aquestes primeres dones, mares i filles, expliquen com durant els primers anys d’estada a la comarca d’Osona, quan el col·lectiu marroquí rifeny era molt petit, unes i altres anaven vestides habitualment amb roba com les dones autòctones, algunes fins i tot anaven maquillades pel carrer. Algunes nenes més grans, de 13 o 14 anys, anaven amb pantalons curts i samarretes de tirants pel carrer, feien esport. La percepció d’aquestes dones és

³⁶ Fragment d’entrevista (PS 033 / 1-5-09).

que durant els primers anys després de la seva migració el control que s'exercia sobre elles no era de cap manera el mateix que el què es va començar a exercir quan el col·lectiu rifyeny de la comarca va començar a augmentar. Expliquen que, a mesura que anaven arribant més rifyenys, les dones grans es vestiren amb gel·labes, ja no es maquillaven i moltes es posaren el *funara*, el mocador. A les noies de 13 o 14 anys ja no les deixaven estar al carrer, ni encara més joves – entre els 9 i 11 anys- ja no les deixaren fer esport perquè havien de dur pantalons curts. Amb l'augment de la migració es va donar un augment del control femení i un enduriment en l'educació de les nenes perquè augmentaren també les possibilitats de que “el què diran” malmetessin les seves fams i reputacions.

Finalment, un darrer aspecte que recull aquesta categorització femenina són els termes que designen algunes d'aquestes categories, que també són representatius de la seva consideració, conceptualització i forma de representació social. A una dona verge se l'anomena *ta3zasht*, que literalment vol dir “verge” i, per tant, associada a la puresa però també a la seva bona reputació i a la de la seva *familia*. Quan una dona es casa i perd la virginitat en el sí del marc legal del matrimoni se l'anomena *anokeb* “foradada”, però se les considera *tedie3* “espatllades” quan la pèrdua de la virginitat s'ha produït abans del matrimoni. A una dona que està casada però que no té fills, sigui aquest fet responsabilitat fisiològica d'ella o del seu marit, se li dirà que *wa tiro*, és a dir, “que no pareix”. A una dona soltera se l'anomena *zazacht*, terme literal de la seva situació mentre que a una dona divorciada se l'anomenarà *zajatch* i, el mateix terme s'utilitza també per a una dona vídua, que també rep el nom de *zajatch*. De la dona que ja no té la menstruació, com hem vist, es dirà que *iruhas uasad* “li ha marxat la regla”. Finalment, per a la categoria de “puta” s'utilitza el terme en castellà o català, no havent una paraula específica per a designar a la dona que socialment n'és considerada. Sobre aquests termes, voldria fer una darrera apreciació que té a veure amb la terminologia que s'utilitza per aquelles categories que tenen a veure amb la virginitat i/o la sexualitat. En aquest cas, són termes qualificatius que recullen no només la consideració social sinó també la forma de representar a la dona, mentre que els termes que tenen a veure amb el matrimoni són descriptius sense que en ells hi hagi cap referència al valor o la vàlua social d'aquestes dones.

Si per un cantó les dones són representades i conceptualitzades mitjançant aquesta categorització que les valora i les considera socialment, i que influeix en la forma com s'han de moure en l'espai domèstic i no domèstic, com s'han de relacionar i amb qui i que, finalment, determina la seva posició dins el mercat matrimonial: superposant-se a aquesta escala de valoració s'articula la jerarquia familiar estructurada a partir, com vam veure, de l'edat i el gènere. Cal entendre, doncs, que l'estructura jeràrquica per la qual es determinen les figures d'autoritat, en aquest cas femenina, es relaciona estretament amb la representació que els rifyenys

fan dels diferents tipus de dona, essent així que molt difícilment una dona que ocupa un d'aquests llocs d'autoritat dins la *familia* no pot ser que socialment no sigui reconeguda la seva bona reputació alhora que se la situï en una altra categoria que no sigui la de dona casada amb fills o, a molt estirar, la de dona vídua. Molt difícilment una dona que socialment estigui categoritzada i valorada amb una altra de les categories podria ocupar una figura d'autoritat. És així com les tres figures de màxima autoritat femenina les àvies, la mare i la sogra es construeixen per la seva edat, per la patrilinealitat i, especialment i sobretot, pel respecte que se'ls hi tenen. Les germanes del pare i de la mare tindrien també autoritat dins del grup, en aquest cas atorgada per la seva edat i, com ja hem vist, a qualsevol persona d'una edat més gran se l'hauria de tractar amb respecte, se les escolta tot i que no sempre se'ls hi fa cas. No passa el mateix amb les figures d'autoritat. Les dones que són considerades més o menys de la mateixa generació es trobarien en un mateix lloc de l'escala jeràrquica de manera que no és necessari la mostra de respecte, tal com ho explica aquesta informant

La meva sogra podia amb mi perquè... era la sogra, i ella [la cunyada] no per això li feia més ràbia perquè quan jo em podia revelar contra ella ho feia. De fet, una vegada vam tenir una bona discussió³⁷

La negociació és l'eina més habitual quan es donen situacions –que no són poc freqüents- en els que les figures d'autoritat o les que mereixen un respecte per l'edat, formen part de la mateixa generació que persones que ocupen un lloc més baix en la jerarquia femenina. No hi ha una pauta generalitzable en aquestes ocasions més que el propi enteniment entre les persones que han de regular la seva relació: si hi ha bona entesa, la relació serà més distesa que no pas si la relació és conflictiva, i en aquest cas és habitual que la dona que ocupa el lloc d'autoritat reclami el respecte que hi està associat. Passa el mateix en aquells casos en els que la figura d'autoritat femenina mor i el seu lloc és ocupat per una nova esposa: la resta del grup familiar la veurà com una dona soltera que s'ha casat per tenir cura de l'home vidu però que, en cap cas, pot ocupar el lloc dins la *familia* de la dona morta, ni tampoc podrà ostentar la seva autoritat. Sí, però, que té dret al respecte en tant que persones de més edat, quan aquesta és la situació.

Ara bé, més enllà d'aquesta jerarquitització femenina, de les formes com són representades socioculturalment les dones i de les relacions problemàtiques que hi puguin haver, les dones rifenyes independentment de la seva edat, s'ajuden entre elles. Conformen totes elles, amb més grau o menys, una sòlida i forta xarxa de suport i d'ajuda mútua en la que no només hi tenen un lloc les dones del grup de parents del pare i de la mare sinó totes les dones rifenyes. Y. Aixelà (2000) li dóna el nom de “solidaritat femenina” i, així és. Les dones més properes, siguin o no de la *familia*, ajudaran en les tasques domèstiques i en la cura dels fills, en els imprevistos i també en les ocasions especials com ho són les festes: totes elles participen de les activitats

³⁷ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

sense necessitat que se'ls hi demani ni que hi siguin requerides. Durant les observacions de camp, aquestes situacions eren interessants d'etnografiar perquè a ulls de l'etnògraf les dones treballaven en una o altra activitat sense que aparentment ningú els digués què havien de fer; quan una dona arribava s'incorporava a una de les activitats que ja estaven en marxa o bé, per iniciativa pròpia, en començava una de nova i no sempre eren activitats relacionades amb l'esdeveniment. És a dir, si en una trobada de dones o en una festa hi havia prou dones fent el te i preparant el menjar, la nouvinguda tant podia començar a plegar la roba de l'estenedor com escombrar o fregar el terra. Preguntant sobre l'aparent organització de la feina femenina no només en les situacions especials sinó en el dia a dia de les cases, una dona rifenya em va explicar que

*(...) cada dona sap el què ha de fer sense necessitat de que li digui ningú. Totes les cases funcionen igual de manera que una dona que porta casa seva ja sap com funciona la de la veïna. I si tu veus que la teva sogra està fent el pa i la teva cunyada està fregant els plats, doncs tu ja penses en què potser has de posar una rentadora o bé planxar. Això ja ho sabem, ja ho sabem. És normal, no? És clar, i si hi ha una festa i ets molt amiga o ets familiar de la que l'organitza, doncs l'ajudes per a que les convidades estiguin ben ateses i després no diguin que no les han tractat bé que ja saps com funcionen aquestes coses!!! Que després diuen que no has fet bé el te, que si no hi havia prou menjar, que si t'has guardat el millor menjar i no l'has compartit....*³⁸

Sobre aquest fragment d'entrevista, voldria ressaltar un parell de qüestions que em semblen importants: la primera té a veure amb aquesta solidaritat femenina que va més enllà de l'ajuda i el suport pràctic en tant que, com diu la informant, també abasta la precaució d'evitar els rumors que puguin malmetre la reputació o la fama de la dona que convida: se l'ajuda en les qüestions pràctiques però també en el "què diran". Val a dir que, com veurem seguidament, la posició de dona que convida és rotativa de tal manera que totes les dones, en curts espais de temps, es troben essent convidades i essent amfitriones, quelcom que no evita els comentaris ni els rumors però regula la reciprocitat. També és important aquesta organització de les tasques domèstiques femenines en la unitat domèstica del patrigrup del marit. Cal recuperar, però, el testimoni citat més amunt d'una informant que es queixava de que ni la sogra ni la cunyada feien la feina d'aquesta unitat domèstica i que tot requeia sobre ella, quelcom que no és inhabitual. Però també és important reprendre el valor del grup matern de parents i dels grups d'origen de la dona, dins els quals aquesta solidaritat entre les dones també hi és present. I, finalment, deia algunes pàgines més amunt que dos elements simbòlics de la feminitat és saber fer el te i saber fer el pa. Convidar a un te ben fet és un valor positiu per a la dona que convida, és una forma de visibilitzar la seva bona condició d'esposa o de dona que està "preparant-se per casar-se". I és molt important el te perquè és la beguda al voltant de la qual les dones es reuneixen a casa d'una o altra. Són trobades gairebé diàries que tenen la finalitat d'enfortir aquestes xarxes de suport i solidaritat: quan una dona fa el te a casa seva, convida a la veïna, a l'amiga. Especialment

³⁸ Fragment d'entrevista (PS 024 / 4-7-07).

durant els caps de setmana, una o altra dona convida a d'altres a casa seva a fer el te i és així com ésser convidada i no convidar és una actitud molt mal considerada que debilita, per a la dona que no convida, la seva xarxa de solidaritat femenina. El te es comparteix, és simbòlicament compartir la feminitat que les uneix, tot i que el te és una beguda social en d'altres àmbits de la vida, no només el femení. Però també és molt important compartir el pa que una dona fa a casa, també és un element simbòlic que, tot i no comportar la trobada, sí que de la mateixa forma enforteix la xarxa femenina perquè entra també en el joc de la reciprocitat. Quan una dona fa pa, fa pa per a casa seva i per a les unitats domèstiques dels parents materns i del patrigrup que estan en la xarxa local, però també per a les unitats domèstiques d'aquesta xarxa que considera més pròximes: amigues i/o veïnes, *familia tiguuj*. Deia una informant

*(...) i tenia la veïna, que era una dona que era la que m'estimava, sempre que feia pa me'l baixava, no era parenta ni família*³⁹

Són importantíssimes per a les dones rifenyas aquestes relacions que es cuiden a partir de la solidaritat i la reciprocitat no només d'elements simbòlics com el te o el pa, sinó del dia a dia. I dins d'aquesta quotidianitat les reunions de dones per a prendre el te, com també ho són les festes, al meu entendre, són mecanismes d'enfortiment de la solidaritat però també, i alhora, és una pauta sociocultural de relació femenina. És el temps i els espais de trobada de les dones, en les que parlaran sobre elles, però també sobre coneguts o familiars, fent així que la informació, la transmissió de coneixements i experiències que podran ser presos com a exemples en la vida d'altres dones o dels seus familiars (sistemes mèdics, medicació, teràpies, cura dels infants, problemes familiars), es posin en circulació. Són espais de trobada que també funcionen, com hem vist, com espais per al control de les dones per les dones i, per tant, de regulació de les relacions i dels comportaments dels membres del grup, no només de les dones. Control, pressió, cohesió, solidaritat, reciprocitat, transmissió de coneixements i experiències que serviran de model per a d'altres persones i circulació d'informacions, totes les funcions i finalitats van més enllà de la xarxa local, situant-se en el marc de la xarxa transnacional. I, encara, tot i que l'espai de trobada més habitual de les dones són les cases (per a fer les trobades amb te o les festes), també acompleixen aquestes funcions d'altres espais i moments com les trobades al carrer, al mercat o a qualsevol botiga o espai públic que pugui ser susceptible de la trobada de dues o més dones que s'aturin per a intercanviar, encara que siguin, unes poques paraules.

3.1.3 Homes: representacions i percepcions

L'adquisició progressiva de la identitat masculina, com en la femenina, és deguda a un procés de transmissió, d'educació diferenciada, en el qual com hem vist se situen fites que permeten visibilitzar-lo. Tal com passa per a les dones, part d'aquest procés d'adquisició d'identitat de

³⁹ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

gènere passa també per l'assoliment de la maduresa social, és a dir, pel matrimoni primer i pel naixement del primer fill després. És en aquest marc en el qual la representació que Y. Aixelà (2000) determinava per a dones i per a homes, s'ha de situar: en tant que tindran la funció de proveir i protegir. De nou i tal com hem vist, aquesta funció és la que estableix el model social al qual es recorre per a representar la masculinitat i el què és ser home entre els rifenys.

La representació i la conceptualització dels homes ha de partir de forma indiscutible de l'estructuració jeràrquica de la societat rifenya per la qual el gènere masculí és percebut per sobre del gènere femení. Són els homes els que tenen l'autoritat última, com hem vist, al marge de la seva edat cronològica. Aquest és el context sociocultural que donarà sentit no només a l'educació que rebran els nens sinó al tractament familiar i social dels joves i a les formes de representació dels homes rifenys. Altra cosa és l'existència de normatives islàmiques i socials que tenen com a finalitat delimitar i limitar, ordenar i punir una desviació, però a diferència de les dones, per als homes aquestes normatives es fan laxes, molt sovint perdonables, amb l'argument habitual de que "són homes". Alguns d'aquests preceptes islàmics prohibeixen el consum de l'alcohol, el tabac i les drogues, també de la sexualitat fora del matrimoni: les dades etnogràfiques posen de manifest que entre els homes no és infreqüent el no acompliment d'aquests preceptes, quelcom que no és amagat a ulls del grup però sí justificat per la seva condició de gènere. És així com el comportament dels homes, les seves accions, no els situen en una escala de valoració social que comporti problemàtiques familiars o socials i tampoc una reducció en les expectatives del mercat matrimonial. De fet, no existeix entre els homes cap escala de valoració i ordenació jeràrquica semblant a la de les dones, ni tampoc cap categoria que els condicioni les expectatives i els seus rols socials i familiars. Dit això, però, sí que els mateixos mecanismes de control i pressió familiar i social actuen en el comportament i les actituds masculines, fet que pretén una regulació d'uns excessos que els rifenys situen especialment i sobretot abans del matrimoni. Perquè la representació del ser home permet que la *familia* i el grup intervinguin en el seu redreçament abans del matrimoni però molt difícilment després. A diferència de les dones, però, una cosa és que la *familia* intenti modificar el comportament d'algun membre jove masculí perquè són considerats fora de les seves expectatives i, altra cosa és que el grup actuï sobre els joves solters com ho fan sobre les dones.

És així com, partint de la superioritat en l'estructura social que li proporciona el ser home, entre els rifenys es dona la distinció entre un home solter i un home casat que esdevenen categories socials masculines. Són dues categories que, en sentit estricte no suposen una jerarquització de la percepció i de la valoració social, com passava en el cas de les dones, en tant que es perceben com a categories consecutives vinculades a l'etapa del cicle vital. Si és cert, però, que el matrimoni, com veurem extensament en el capítol 6, és l'estat en el qual s'ha de trobar tot bon

musulmà per tant és el preferencial que, a més, és el que porta a la primera passa de l'adquisició de la maduresa social. I, encara, no tant com una categoria diferenciada sinó com un afegit positiu a la categoria d'home casat, trobaríem els homes casats que tenen fills. Implica que han assolit la segona passa que els proporcionarà la maduresa social i que, també, han visibilitzat la seva fertilitat, entesa aquesta com a virilitat, i ambdues són àmpliament valorades per la societat rifenya com a indicadors clars de la masculinitat. Els homes casats, però també si s'han divorciat o han quedat vidus, assoliran un prestigi social més elevat quan tenen fills i, tot i que no és generalitzable, a vegades la seva masculinitat es posa en entredit si se'ls hi atribueix de forma fisiològica la problemàtica en l'assoliment de l'embaràs de la seva esposa.

És així que la categoria d'home casat tindria una consideració social que estaria vinculada a característiques que formarien part de la seva representació sociocultural: maduresa, responsabilitat, responsable últim del manteniment de la seva esposa i de la descendència, demostració de la seva autoritat. Per oposició, la categoria d'home solter estaria representada per immaduresa, no seguiment de les normes socials, actituds i comportaments juntament amb activitats que es consideren irresponsables o no pròpies d'un home casat. La permissivitat familiar i social fa laxa la intervenció familiar i social per redreçar aquests excessos. I el respecte envers la figura d'un home casat és el que actua en la laxitud en la intervenció en els casos en que el comportament d'aquest no se cenyeix a les expectatives socials. Ni tots els homes tenen un comportament no adequat, ni tots excedeixen les normes socials: del que es tracta és del marc sociocultural rify que ho permet i ho justifica i de la forma de representació de la masculinitat a la qual se li suposen aquestes maneres de fer. Encara trobem una categoria masculina més que no és equiparable a la distinció entre un home casat i un solter, però que comporta una situació i una autoritat diferenciada: és la dels homes religiosos, no necessàriament *imams* o savis religiosos, els *rfaqih*, que també, sinó homes que socialment són reconeguts per tenir un coneixement molt profund dels textos islàmics –se'ls anomena els “barbuts”. Aquests homes tenen una alta consideració social i poden tenir, també, una autoritat en el si del grup perquè se'ls suposa molt bons musulmans i, per tant, subjectes a les pautes normatives de l'islam però alhora també a les socials.

La representació de la masculinitat està situada en la confluència de dos perspectives que poden ser contràries: per un costat, és tan ben vist com potenciat l'expressió pública i la visibilització de la virilitat masculina. És per això que la sexualitat prematrimonial no és censurada com en el cas femení, ni tampoc hi ha una protecció de la virginitat masculina. D'un home que abans de casar-se se li coneix una activitat sexual, tindrà un millor accés al mercat matrimonial i la seva reputació serà parcialment molt bona. I dic parcialment, perquè la segona perspectiva se situa en el marc de la normativa islàmica per la qual l'home s'ha de mantenir verge fins el matrimoni i,

com per a les dones, li estan prohibides les relacions pre i extra matrimonials. Com veurem àmpliament en el capítol 5, a ulls de la societat rifenya el coneixement de la sexualitat masculina és un indicador de la seva virilitat, quelcom que engrandeix la seva reputació i la seva fama. És així que, la valoració de l'home no està subjecte, o no del tot, a la sexualitat ni tampoc a la seva virginitat, aquestes pràctiques no tendeixen ni a influir ni a determinar la seva reputació ni la seva fama, tampoc la de la seva *familia*, i encara, no tenen una implicació en l'accés a un bon matrimoni; i no ho fan quan l'home està sota la categoria de solter ni tampoc sota la categoria de casat. Ara bé, d'altres pràctiques com són el consum d'alcohol, el consum de drogues i, en menys grau, el consum de tabac sí que poden ser censurades socialment i, en aquí, sí que pot recaure la pressió del grup ja sigui abans o després del matrimoni. Tot i amb això, la justificació que utilitzen molts rifenys de "és un home" molt sovint redimeix o suavitza el què socialment és considerat un mal comportament que pot tenir afectació a la seva fama i a la seva reputació. Aquesta reputació masculina també està subjecte a qüestions com si l'home és treballador i té feina, si té cura dels seus pares, si té o no problemes amb la policia o de judicis, si, finalment, és educat, té estudis i si és bon musulmà. La seva aparença física també té un pes en la seva reputació: la masculinitat passa per la cura del cos (higiene, cabells curts) i també la roba, que tendeix a ser majoritàriament considerada autòctona, o "occidental" tal com diuen els rifenys.

En tant que el gènere és la variable més important que determina les relacions, per als homes les relacions que conformaran la xarxa de suport i solidaritat que va més enllà de la que proporciona la pròpia *familia*, estarà constituïda gairebé de forma exclusiva també per homes. Els homes rifenys categoritzen bona part d'aquestes relacions com a amics, en menys ocasions que les dones, aquests poden ser també veïns però aquesta no és una categoria que acostumin a fer servir els homes. Aquestes relacions o bé formen part del grup de pars, dins del qual hi haurà membres de la *familia*, però hi haurà bona quantitat d'elles que es donaran amb altres homes amb els que es té relació en espais com ara la mesquita, els bars, les entitats ètniques o el carrer. D'acord amb les dades etnogràfiques, aquest seria un punt de diferenciació amb les dones, per a les quals, tal com hem vist, bona part de les seves relacions estan constituïdes per dones de la *familia*, veïnes i amigues, categories que no són excloents les unes de les altres. En el cas dels homes, les relacions s'identifiquen com a familiars o com d'amistat, poques vegades com a veïnatge perquè, en aquest cas, s'acostumen a considerar també d'amistat. Fins on he pogut observar durant el meu treball de camp, els homes rifenys tenen com a espais preferencials de relació els no domèstics als quals no hi he pogut tenir accés. Com veurem més endavant en aquest mateix capítol, aquesta preferència no exclou la relació dels homes dins l'espai domèstic, no només entre homes de la mateixa *familia*. Dins de casa, la forma de relació masculina no difereix gaire de la femenina: trobades per a prendre el te que, habitualment, és preparat per

alguna dona de la *familia* però que pot ésser servit per l'home amfitrió. Quan la trobada és entre homes d'una mateixa *familia*, les normes que regulen la relació entre gèneres es fan laxes i els espais domèstics són compartits entre tots els membres. Les dones preparen els aliments i el te, els homes conversen al menjador i, un cop tot servit, la conversa es fa conjunta.

La representació de la masculinitat passa essencialment per la demostració de la capacitat autoritària sobre les dones, primer les germanes, després l'esposa i els fills i, en alguna ocasió també he observat que sobre la mare. Forma part d'aquesta noció cultural bàsica i d'aquest valor social que analitzaré amb deteniment en el capítol 5 que recull, no només l'autoritat sinó d'altres aspectes socioculturalment vinculats com són la fertilitat però també certa demostració d'acció independent al menys enfront de les dones de la seva *familia*. Les expectatives socials sobre un home, en tant que ésser responsable de mantenir a la seva esposa i als seus fills –en aquest rol de proveïdor que mencionava Aixelà (2000)- i de protegir-los més aviat, des de la perspectiva rifenya de les reaccions als “perills” externs o de les seves pròpies iniciatives que puguin comportar actituds que facin malmetre la seva fama i la seva reputació i, de retruc, la de la *familia*, s'emmarquen en un marc sociocultural en el qual les mostres considerades de masculinitat i la laxitud en els redreçaments de comportament i en les normes socials i islàmiques per les quals els homes també s'haurien de regir, permeten i potencien aquesta concepció de l'autoritat masculina. Hem d'entendre, doncs, la laxitud i la permissivitat envers els homes com una pauta sociocultural en si mateixa.

3.1.4 “Anem a casa de ma mare” - “L'home: el gran absent de casa seva”⁴⁰

El gènere com a variable estructuradora de l'organització sociocultural rifenya, esdevé també estructuradora de la segregació de l'espai –quelcom que és compartit per la resta de societats musulmanes. De fet, ho hem anat veient en les pàgines anteriors, com el model de feminitat i masculinitat però, sobretot, el model de relacions entre els gèneres comporta una atribució a cada un d'ells tant de tasques com d'espais en els quals aquestes tasques s'han de desenvolupar. L'espai, entre els rifenys, és sexuat i, en conseqüència, la seva representació vincula un espai als homes i l'altre a les dones. I, tot i que com hem vist, les pràctiques puguin no ajustar-se –i, de fet no ho fan- a aquest model de segregació espacial, sí que esdevé el model de referència al qual es recorre també per a representar les pràctiques que no s'ajusten. Per a plantejar el tema, voldria fer-ho amb una cita en la que es recull el model de gènere i com aquest sexualitza les activitats, les tasques, i els espais on es pensen que s'han de portar a terme. Diu Aixelà (2010:150):

⁴⁰ Les dues frases que titulen aquest apartat són literals, provinents del meu diari de camp o de les entrevistes fetes. En qualsevol cas, ambdues són frases quotidianes entre els rifenys. Per a més informació sobre la segregació espacial per gèneres, veure Aixelà, 2000; Boughali, 1974; Mernissi, 1987.

Les dones marroquines han vingut caracteritzant-se com “cuidadores” de la família. Les activitats que més s’han primat són les que es relacionen amb les seves tasques de mares i esposes: la seva obligació màxima era la de prendre cura del marit i dels fills. Aquesta divisió d’activitats vindria acompanyada d’una distribució espacial en els contextos urbans, justificada per la complementarietat entre homes i dones. La construcció del gènere determinaria que els primers fossin protectors i proveïdors de la família, monopolitzant l’espai públic, mentre les dones havien de ser prioritàriament mares i esposes, desenvolupant-se en l’espai privat

Aixelà parteix del model per a incorre en la seva manca de delimitació estricta, és a dir, del fet de que la segregació dels espais és absolutament permeable. El model estableix que “l’espai privat” seria l’atribuït a les dones, mentre que els homes ho farien en “l’espai públic” (els termes entre cometes són els emprats per Aixelà en la cita). Efectivament, aquesta és la sexuació dels espais en la qual els rifenys es mouen i utilitzen, ara bé, voldria fer un replantejament de la terminologia que, no només aquesta autora sinó també d’altres, han utilitzat per a descriure aquesta segregació. En el decurs de les pàgines anteriors i del capítol 2, he volgut posar de relleu la delimitació desdibuixada i permeable, sovint inexistent, entre individu, *família* i grup. Aquesta forma de representació i conceptualització, al meu entendre, té un pes cabdal en la forma de representació dels espais en la mesura en que la llar, la unitat domèstica, no esdevé un espai estrictament privat sinó que esdevé en nombroses ocasions un espai social i públic. És així que, al meu entendre, la dicotomia privat-públic no s’ajusta a la representació rifenya dels espais: ho hem vist, en les trobades de dones que es fan en una o altra casa, en les celebracions i festes que fan les dones, però també en les trobades que fan els homes a la casa, l’espai domèstic esdevé un espai social i públic en la mesura en que els mateixos paràmetres de relació, però també de representació de rols (vull recordar què passa quan una dona no ofereix un bon te o no ofereix el millor que té a les seves convidades), de fama i reputació i l’activació de la jerarquia femenina són valorats i socialment considerats. La sexualització de l’espai sí que conceptualitza l’espai domèstic com un espai femení, mentre que l’espai no domèstic (el carrer, per exemple) com l’espai masculí. La dicotomia que segrega l’espai entre interior, femení, i l’exterior, masculí, seria també adequada des de la perspectiva rifenya, per a la qual aquesta juntament amb espai domèstic i no domèstic no serien excloents.

La percepció sexuada de l’espai esdevé en si mateixa un element més en la forma de representació de la masculinitat i la feminitat i, arran d’aquesta, determina sens dubte bona part del tipus de relacions entre homes i dones que es poden donar en aquests espais. Diu Mateo Dieste (2010)

*Así, en zonas como el Rif, los códigos de segregación espacial son mucho más severos que en el Atlas Medio*⁴¹

⁴¹ Mateo Dieste, 2010: 61.

Entre els rifenys, l'espai domèstic interior formaria part de l'escenari d'acció, actuació, relació i moviment que s'atribueix a les dones. És per això que, durant el meu treball de camp, l'expressió que s'utilitzava quan havíem d'anar de visita a casa d'algú era "anar a casa de la meva mare", "de la meva tieta" o a casa sempre d'una dona. Aquest fet és significatiu en la mesura en que, entre els rifenys, la casa en el seu aspecte material es conceptualitza sempre com de propietat masculina. És l'home qui n'és l'amo encara que en termes oficials pugui estar a nom de l'home i la dona i siguin tots dos qui paguin l'hipoteca o el lloguer. Tanmateix, l'espai domèstic és femení

Sempre diuen 'a casa de la meva mare' o 'a casa de la meva tieta'... Les cases són dels homes però jo sé que quan vaig a diari trobo a la meva mare i trobo a la meva tieta: són les que m'obren la porta, són amb les que comparteixo tot el temps que sóc allà, ho veiem més de dona que no pas d'home. Els homes també ho diuen 'a casa de la meva mare' però els homes diuen més 'a casa meu', 'a casa meu de Marroc'. És més en el sentit de que, quan anem cap allà, és la persona que trobem sempre. Perquè jo puc anar a casa del meu tiet, anar 10 vegades en un mes i no veure'l ni un moment allà. Ja sé que és casa d'ell, ja sé que l'està pagant però nosaltres quan diem 'a casa d'una persona' no ens referim a la persona que l'està pagant perquè, d'alguna manera, la dona encara que no treballi fora també l'està pagant perquè és la que l'està mantenint neta, la que l'està... s'ocupa més la dona de la casa que no pas l'home i és en aquest sentit⁴²

L'espai no domèstic, l'exterior, seria l'escenari en el qual els homes actuen, es mouen i es relacionen. Partint del fet que la conceptualització de la propietat de la casa és de l'home, els rifenys diuen que "l'home és el més absent de casa seva"

I l'home és el més absent de casa seva, en canvi les dones són a l'espai interior, les trobades les fan més aviat a casa o bé, fins i tot per trobar-se, doncs de casa en casa. Els homes són els més absents de casa seva i els seus espais de trobar-se són el carrer, les places, a les cafeteries i altres llocs exteriors. En canvi la dona és a l'interior. Això aquí es manté. A veure, la dona aquí surt més perquè hi ha la necessitat de sortir, d'anar a comprar, d'anar a portar als nens a l'escola però fixa't que les trobades amb les amigues, amb les familiars es fan a casa, continuen essent a la casa i la dels homes continuen essent al carrer⁴³

En aquest fragment d'entrevista, al meu entendre, la informant recull molt bé les percepcions i les representacions rifenyes entorn de la segregació espacial. Alhora, posa el punt d'atenció en el fet de que la separació dels espais és permeable, les dones actuen i es mouen en l'espai no domèstic però també, tot i que no ho especifica, els homes actuen i es relacionen en l'espai domèstic. Aquesta permeabilitat no treu pes a la forma de representació, ans el contrari. És així com trobem que l'espai exterior esdevé un espai d'interacció de la dona amb la societat en la que viu, per la seva feina, per l'escola dels seus fills, per les visites mèdiques, pel supermercat. No esdevé, però, un lloc de trobada planificat sí, però, fortuït en el que la relació entre les dones es dona d'igual forma. També l'espai domèstic esdevé un espai d'acció i relació per als homes: poques vegades, però durant el meu treball de camp he pogut observar com els homes conviden

⁴² Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

⁴³ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

a amics a fer algun àpat o a prendre el te a casa seva. Aquest fet sempre esdevé una modificació de l'espai domèstic que també se segrega amb l'objectiu que, si els homes convidats no són homes de la *família* amb els quals les dones de la casa hi mantinguin una relació familiar, la segregació dels gèneres també s'ha de donar. És així com, habitualment els homes es queden al menjador principal de la casa que passa de tenir la porta o la cortina sempre oberta, a quedar tancat no tant de la vista de les dones sinó per a que els homes convidats no puguin veure les dones de la casa. Les dones prepararan el te o el menjar però serà l'home de la casa qui l'anirà a buscar a la cuina i el servirà al menjador on les dones, generalment, no accediran. Passa el mateix quan l'home arriba a casa i troba una reunió de dones: aquestes ocupen el menjador principal que quedarà tancat de la vista de l'home que marxarà a una altra habitació de la casa. Sobre aquesta pauta, recordo un dia d'observació participant amb una de les famílies amb les que més he treballat i en el si de la qual ja tinc un rol de membre de la família amb la qual cosa la meua relació amb els homes és fàcil. Un grup de dones s'havia reunit al menjador, prenien el te i menjaven pastes dolces, conversaven i feien broma. Molt poc habitual, a mitja tarda, l'home de la *família* va arribar a casa. La seva dona es va aixecar a tancar la porta del menjador. L'home sense mirar dins el menjador va passar passadís avall. Quan les dones van haver marxat, l'home es va incorporar al menjador i em va dir que havia vingut a casa perquè no sabia on anar, els seus amics havien marxat i s'havia quedat sol al bar. Havia pensat en tornar a casa. A això, la seva filla em va puntualitzar: "Els homes no estan mai a casa, se'n van al bar, amb els amics"⁴⁴.

La segregació de l'espai domèstic també es dona quan la unitat domèstica esdevé un espai de trobada dels membres de la família extensa o quan és el centre d'alguna festa o celebració. En la quotidianitat, l'espai domèstic no se segrega per gèneres quan són els membres de la família extensa que hi viuen, els únics que hi són presents. Hi ha pautes de mesura que tenen a veure, com ja he dit, amb l'explicitat de la sexualitat entre homes i dones, entre pare i filles, entre marit i esposa, tal com hem vist, però el menjador esdevé l'espai comú en el que tots junts menjaran, tots junts miraran la televisió. Ara bé, quan d'altres membres de la família extensa, sobretot, aquells que, venint d'altres llocs d'Europa, utilitzen les unitats domèstiques de la xarxa transnacional ubicades a Catalunya, en el seu pas cap al Marroc, la segregació dels espais no es fa tant en els moments dels àpats, durant els quals també es prendran les mesures necessàries que tinguin a veure amb l'explicitació de la sexualitat, però sí que se segregaran els espais per a dormir: quan és possible, una unitat domèstica de la xarxa local esdevindrà l'espai per a les dones i una altra per als homes. Quan no és possible, la segregació es farà dins la mateixa unitat domèstica assignant una habitació per als homes i una altra per a les dones. Una informant explica com distribueixen l'espai quan els hi arriba la *família*

⁴⁴ Frase literal recollida al diari de camp, 9-12-06.

(...) aquí quan vénen.... quan ha coincidit que han vingut molts cosins i molts tiets, doncs el què s'ha fet és que les dones hem estirat aquí un munt de mantes i totes les dones hem dormit aquí, al meu avi, perquè és el més gran, li hem donat l'habitació i al meu pare perquè ha de treballar.... els que es queden els llits són una mica més especials i si hi hagués una parella recent casada, doncs se li donaria una habitació. Sinó es fa dones juntes i homes junts o això, la parella en un llit però això els nens amb ells, més que res per espai. A casa de la meua tieta, quan jo anava de recent casada, el marit dormia al menjador, en un sofà perquè és l'únic home i la germana dormia amb les germanes a l'habitació. Perquè clar, no poden dormir junts al menjador, el menjador estava just al mig i per allà passava tothom i no quedaria bé que dormissin allà la parella. I, per tant, l'home dormia allà sol i les dones totes a l'habitació. Sempre que falta espai: dones juntes i homes junts i, si hi ha una habitació, doncs pel que sigui una mica més especial. O, sinó, sempre es fa la tàctica d'homes sols i dones soles. Pel casament del meu tiet, els homes van anar tots a casa del meu germà i la seva dona va venir aquí a dormir amb nosaltres. I després aquí, la que podia pillar un llit, pillava un llit i la que no a terra⁴⁵

El mateix patró de segregació se segueix, com hem vist en el capítol 2, quan en una unitat domèstica es fa una festa o una celebració, especialment si a aquestes hi ha convidats que no són *familia*. En aquests casos, els homes faran la celebració junts en una habitació i les dones en una altra tot i que hi ha determinades festes, com ara els aniversaris dels infants o de les dones, per exemple, que es consideren “festes de dones”⁴⁶ en les quals els homes no hi participen, no són presents a la unitat domèstica.

Les dades etnogràfiques posen de manifest que la permeabilitat en la segregació dels espais a Catalunya ha portat a que les dones ocupessin l'espai exterior per la necessitat del dia a dia però també per voluntat, quan van a treballar o estudiar. Els espais de relació de les dones que s'esdevenen per les actuacions que aquestes hi tenen per necessitat o voluntat, també esdevenen espais d'interrelació malgrat sigui l'espai domèstic, l'espai per excel·lència de la interacció entre les dones. Tot i amb això, l'espai exterior que les dones utilitzen també estan delimitats pel gènere: no tots els espais no domèstics són susceptibles d'ésser llocs on les dones poden accedir. En aquest cas, la limitació en l'accés està determinada per la representació de determinats espais que són associats sense excepció a una mala fama, a una mala reputació i, per tant, l'accés d'una dona implicaria un problema social en la seva reputació i seria categoritzada com a “puta”. Són espais pròpiament masculins com ara els bars –no tant les cafeteries–, o d'altres espais com les discoteques. Contràriament, aquesta ocupació de l'espai femení no s'ha donat entre els homes. Els homes es continuen movent majoritàriament en l'espai exterior i, malgrat que puguin desenvolupar tasques dins la unitat domèstica o bé la puguin fer servir com espai de trobada, l'espai d'interrelació entre els homes no és a l'interior sinó a l'espai no domèstic. La possibilitat de l'ocupació femenina de l'espai no domèstic, que es dona tant en les societats d'origen com en les de destí, ha estat interpretat per determinats sectors feministes marroquins com una conseqüència de la incorporació del mocador islàmic en la indumentària de la dona. Y. Aixelà (2010:150) sintetitza aquesta interpretació

⁴⁵ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

⁴⁶ Expressió literal recollida al diari de camp, en diversos moments.

El vel es constituïa com un mitjà de reterritorialitzar l'espai des de la perspectiva sexual i de crear segments d'espai privat en l'esfera pública

Al marge de l'ús no adequat pels rifenys del terme "públic", l'autora afirma que l'ús del *funara* ha permès que les dones accedissin a l'espai no domèstic i, dins d'aquest, al mercat laboral, l'educació, la llibertat de mobilitat, de manifestació i de relació. No estant en disposició de proporcionar dades en aquest sentit, i menys per al període en que les dones iniciaren aquest ús de l'espai no domèstic, el cert és que d'acord amb les dades etnogràfiques l'ús del *funara* no és imprescindible per a les dones en el seu moviment per l'espai no domèstic i, alhora, pot ésser imprescindible en el seu moviment en l'espai domèstic quan, qui hi ha de visita no és un home davant del qual estigui permès el no ús del mocador. I, sobre això, deien dues informants

I1: Si hi hagués algun home aquí que no fos ni el meu pare ni el meu germà, llavors se n'hauria d'anar a resar a un altre lloc. Perquè els musulmans no tenim llibertat, està tot pautat. No és que no hi hagi llibertat però tot està a l'Alcorà. Els homes i les dones sempre van separats. Els radicalment religiosos no estan mai junts. Per exemple, les festes, quan les celebrem hi ha el meu pare, el meu germà, hi ha els meus nebots, hi ha els cosins, hi ha els meus cunyats, tothom està a la festa però un musulmà, per exemple, això no ho fa. Un musulmà d'aquells creient, no radical però potent això no ho fa...

I2: Perquè diuen que amb els cunyats no t'hi pots trobar sense mocador, per exemple, i si li dones la mà al teu cunyat només et pot veure els dits perquè a part del teu germà, del teu pare, els teus tiets i els teus avis, amb aquests no t'hi cases amb els altres sí i amb aquests no t'hi pots trobar, ni estar en la mateixa habitació... amb els que pots ser parella, per això et diuen que no pots anar sense mocador⁴⁷

Al meu entendre, no es tracta de l'ús del *funara* com una forma de reterritorialització, sinó com una de les formes a partir de les quals les dones eviten que parts del seu cos, en aquest cas els cabells, siguin vistos per homes que potencialment podrien esdevenir els seus marits i, per tant, sobre els quals no hi recauria el tabú de l'incest.

3.2 Ordenacions i permeabilitats

3.2.1 Una complementarietat jerarquitzada

Entre els rifenys, no hi ha preferència en el naixement de nens o de nenes. Les funcions d'homes i de dones, tal com hem vist, dins la societat rifenya són diferents de manera que per a les mares i els pares rifenys és important tenir fills d'ambdós sexes per a cobrir el què he anomenat una complementarietat de gèneres perquè, tal com explica una informant "els dos han de fer una feina"⁴⁸. Tal com ho expliquen els informants, els nens aportaran a la *família* una esposa i fills, també ocuparan una tasca de cura dels pares que és percebuda com del manteniment del seu respecte i del seu honor, també un manteniment que sovint és econòmic.

⁴⁷ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

⁴⁸ Fragment del diari de camp, 11-6-10.

Ocuparan el rol del pare un cop aquest hagi mort quelcom que és important si la mare encara és viva o bé s'ha divorciat. En aquest sentit, una mare rifenya divorciada em deia al respecte

(...) al menys tinc un fill gran! M'acompanya pel carrer i al menys vaig amb un home així ningú pot dir que vaig sola. M'acompanya el meu fill, que ja té 13 anys⁴⁹

En aquest fragment queda clara, al meu entendre, la funció protectora de la masculinitat no tant envers possibles “perills” puguin sorgir al carrer, sinó de cara a l'opinió i els comentaris que el grup rifyeny pugui fer de veure una dona divorciada, sola pel carrer. Les nenes aportaran a la seva *familia* d'origen però també a la del seu marit la respectabilitat i la bona reputació si es casen verges, o al contrari, si no ho fan. Però també tindran una funció de cura que, a diferència dels seus germans, tindrà un caire assistencial, de cura directa dels pares i una funció de manteniment econòmic no exactament percebuda com la dels seus germans homes sinó de participació, de contribució tot i que aquesta es doni per al dia a dia o per qüestions especials. Explicava una informant

I: Sí, perquè un fill és un fill però les noies sempre solen cuidar més a les mares.

Pregunta: Però llavors un fill noi... la teva àvia es queixava de que el seu fill no la cuidava però, què vol dir que no la cuidava?

I: Que no l'anava a visitar o que no li enviava la dona perquè si la jove no va, la culpa no la té la jove, la culpa la té el teu fill que no la fa anar. Perquè l'home ha de manar i li ha de dir 'tu has d'anar a veure a ma mare'⁵⁰

Importantíssim aquest fragment d'entrevista. La funció assistencial de les filles no és suplerta pels fills, sinó per les esposes dels fills, com a dones cuidadores que s'incorporen al patirgrup del marit. I és el fill el responsable de que l'esposa cuidi a la sogra alhora que té l'autoritat sobre l'esposa per a que aquesta faci el què li demani. Tornaré una mica més avall sobre aquesta autoritat masculina com a forma de relació i regulació de les relacions de gènere.

Els fills prendran el relleu de representació de la *familia* i dels llocs d'autoritat quelcom que és, al meu entendre, allò que a ulls de la societat els fa diferir a la pràctica amb les filles. És així com el concepte de complementarietat jerarquitzada dóna compte d'aquesta organització sociocultural rifyena per la qual la jerarquia entre els gèneres estructura la societat i la *familia* però alhora la conceptualització i la vàlua de cada un dels gèneres en el si d'aquesta estructura és indispensable i insubstituïble: homes i dones tenen funcions específiques dins la societat i totes dues són necessàries per al manteniment de l'ordre social. No vol dir això que en determinats casos i contextos homes i dones no puguin desenvolupar les mateixes tasques, les mateixes responsabilitats sinó que, del que es tracta, és de la forma de representació dels gèneres, complementaris, i com aquesta articula l'organització social. Recullo l'exemple d'una

⁴⁹ Fragment d'entrevista (PS 041 / 30-1-10).

⁵⁰ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

informant, dona treballadora, i de la seva percepció sobre la importància d'aquesta representació de rols de gènere

És complicat i difícil que l'home o la societat reconegui el paper de la dona costa molt, el paper laboral, social que fa la dona és complicat i difícil. Però, tot i així, jo penso que les dones marroquines, nosaltres, déu n'hi do la feina que hem fet i déu n'hi do el que estem portant en el dia a dia. Perquè, és que els homes continuen fent el paper tradicional del país d'origen: treballar i portar el pa a casa és a dir que tot lo altre de cuidar-te dels nens, de l'organització de casa... a veure pots trobar-te'n alguns, però jo no crec que hi hagi gaires homes que ho puguin portar. És que aquí és una vida molt activa, molt de necessitats en el dia a dia i si la dona no està gaire espavilada doncs tot això s'ho perdrà i els nens també i ells continuaran fent la feina i et diran 'no, és que jo treballo i no puc pas demanar permisos cada dia i això és feina de la dona'. És que ells encara estan amb allò, amb aquest cap, que és feina de la dona, que tots aquests papers no els hi toca fer a ells⁵¹

La complementarietat és clara, com també ho és la representació sociocultural rifenya dels gèneres, de la seva relació i de les seves funcions socials i familiars. La jerarquia familiar i social situa a l'home en una posició d'autoritat i de més valoració que a la dona, tal com hem vist. La dona és presentada sempre sota la tutela d'un home: primer el pare, després del marit i de retorn al pare si aquesta se separa, es divorcia o envídua. I, a falta del pare, sota la tutela del germà, generalment més gran d'edat o, a falta d'aquest, d'aquell que se'n vulgui o pugui fer-se'n càrrec. I els mecanismes de l'autoritat passen pel respecte i, dit així, per l'obediència a aquestes figures d'autoritat masculina. No sempre és una obediència absoluta i amb els ulls tancats: les dones tenen la possibilitat i la capacitat socialment acceptada de poder opinar i de poder expressar-se. A vegades són escoltades, d'altres no. A vegades els homes canvien o modifiquen les seves opinions i demandes a les dones, d'altres no. En una conversa informal entre dos homes marroquins, un li deia a l'altre

(...) tu manes a la teva dona, no a la teva germana. Si no vols que la teva dona vagi al carnisser, no hi va i punt⁵²

Sobre la germana manarà primer el pare i després el seu marit. O quedarà sota l'autoritat paterna si aquesta no es casa i després passarà a la d'algun germà. I aquesta autoritat masculina és molt present entre les dones rifenyes. Efectivament, tal com expressa l'informant home de la cita: el pare o el marit dóna permís. No tots els homes ho fan però l'important socialment és que tenen la capacitat socialment reconeguda de fer-ho i que, al fer-ho, no comporta cap dany en la seva reputació, ans al contrari, és un element més de la masculinitat rifenya. De nou, es tracta de les pautes de relació que, en cap cas, es poden generalitzar a tots els homes ni a totes les relacions entre gèneres. Sí, però, que és el model de referència al qual es recorre en els casos en els que la seva aplicació sí que es dóna. En moltes ocasions durant el meu treball de camp, quan demanava fer alguna entrevista a alguna dona o s'havia de fer alguna tasca o activitat amb d'altres dones

⁵¹ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

⁵² Frase literal recollida al diari de camp, 19-8-10.

que se sortia de la quotidianitat, no era infreqüent que la resposta fos “el meu marit no em deixa”, “el meu marit no vol” o “el meu marit no m’ho deixa fer”. Amb el temps, vaig saber que en moltes ocasions aquestes respostes reflectien una realitat, però en d’altres aquesta autoritat masculina es prenia com el mecanisme sociocultural per a justificar quelcom que la dona no volia fer⁵³. Tothom coneix aquesta relació entre els gèneres, no suposa cap problema de cara al grup que el marit d’una dona no li doni permís per a fer quelcom però sí, potser, ho hauria suposat si l’argument hagués estat que la dona no ho volia fer. L’obediència a l’autoritat masculina, el marc sociocultural en el que les representacions dels gèneres i les seves relacions es construeixen, l’estructura social i familiar jeràrquica en la qual homes i dones tenen un rol i una valoració, les nocions de respecte, de reputació i fama configuren, al meu entendre, les condicions estructurals o ideològiques que generen o, si més no, permeten que es doni la violència de gènere. No estic en condicions d’aportar el grau de freqüència en la que els maltractaments físics a les dones es donen, però sí puc afirmar que no són estranys entre els rifenys: acord amb les dades etnogràfiques recollides, aquestes pràctiques es donen. En moltes ocasions generen rebuig en el si del propi col·lectiu, en d’altres es recorre al marc sociocultural que les permeten i, encara, les justifiquen culpabilitzant a la dona per la seva desobediència o pel seu comportament, categoritzant-la de “puta”. I és el col·lectiu sencer, tant els homes com les mateixes dones les que justifiquen i jutgen, de la mateixa manera que, com hem vist, és el conjunt del col·lectiu, homes i dones, el que valorarà el comportament d’un o altre, el que malmetrà o enaltirà la reputació d’un o altre, el que categoritzarà a una dona, i el que farà circular la informació per les xarxes. Recullo sobre aquest tema, la descripció d’una informant sobre els maltractaments que han patit dones de la seva *família*

No sé, suposo que, com que ho vas vivint, s’enganxa perquè tot lo dolent s’enganxa. I si tu veus que els teus pares es peguen, tu quan siguis gran pegaràs i, suposo que és una mica això.... de fet, jo, gràcies a Déu, no he viscut maltractaments físics però a la meva família n’hi ha molts. Quan eren joves, el meu pare havia pegat a la meva mare, perquè la meva mare tenia molt geni! Ara ja s’ha calmat però quan era jove, no es callava davant del meu pare. El meu tiet pega a la meva tieta, de fet un dia vem gravar-los, un dia els vam gravar perquè ell no ho veia i potser així se n’adonava, però jo era molt petita d’això, però me’n recordo d’aquesta gravació. Però, sí, el meu tiet havia tingut la mà llarga i el meu avi també l’havia tingut molt llarga amb la meva àvia, però la meva àvia també tenia molt geni, era d’Irhianen, jo sempre recordo als meus avis però un cridant per una banda i l’altre per l’altra, eh? Vull dir que ella no es callava tampoc⁵⁴

Sota el meu parer, aquesta cita recull bé el marc sociocultural en el qual es donen les condicions estructurals i ideològiques tant que generen els maltractaments com que els permeten.

⁵³ Sobre això, una mestra d’escola primària d’Osona em deia “és que les mares a vegades no venen a les reunions, quan les convoques per parlar dels seus fills. Hi ha moltes que diuen ‘és que el meu marit no em deixa’ i després surts a l’hora que l’havies citat i te les trobes al parc” (Fragment d’entrevista, PS 017 / 7-3-07).

⁵⁴ Fragment d’entrevista (PS 039 / 5-12-09).

Aquesta dimensió de les relacions de gènere es dona entre els rifenys. Però la seva regulació en té d'altres que són majoritàries. Al meu entendre, el punt clau és com la societat rifenya, en tant que societat, però també cada un dels seus membres construeix la pauta d'engranatge de les dues nocions que descriuen aquestes relacions: la complementarietat dels gèneres però alhora la seva jerarquizació. En la quotidianitat de les observacions etnogràfiques, aquest punt d'articulació es desenvolupa en situacions diverses que, seguint la mateixa pauta sociocultural, proporcionen realitats en la seva interpretació que poden ser, fins i tot en determinats casos particulars, oposades. Voldria recollir una mostra d'aquesta variabilitat: (1) moltes de les dones rifenyes són analfabetes, tal com hem vist en el capítol 1. Aquest, de per si, és un fet problemàtic per al seu desenvolupament autònom en la societat de destí però també ho és, d'acord amb les dades recollides, en la interpretació de la normativa islàmica en la mesura en què aquestes dones aprenen l'Alcorà i les directrius amb projecció social a través i mitjançant els homes

(...) perquè jo no sé àrab, no puc llegir l'Alcorà. El què sé m'ho ha explicat el meu marit o també d'altres dones, quan prenem el te i a elles també els hi expliquen els seus marits. A vegades el meu marit m'explica coses que jo no sabia i a vegades les dones m'expliquen també coses que no havia sentit mai. A vegades.... pel Ramadà sobretot, a vegades vaig a l'oració del divendres a la mesquita però és quasi mai perquè amb els nens no es pot... hi va el meu marit i després m'ho explica⁵⁵

(2) no totes les dones rifenyes són representades per aquest perfil sociodemogràfic. N'hi ha que han après el català, que tenen una feina remunerada, que han estudiat i que són autònomes en el seu desenvolupament en la societat d'origen; (3) en determinats contextos aquestes dones són valorades socialment, per la resta de dones i també per determinats homes, alguns dels quals són els seus marits. Que una dona es mogui amb soltesa en la societat de destí, que parli la llengua i que pugui fer una aportació econòmica a l'economia domèstica (que no serà representada com de proveïment, com en el cas del sou dels homes), és un avantatge per al marit en la mesura en que la dona no dependrà d'ell per les tasques que, segons la forma de representació sociocultural, li són atribuïdes

Els homes és una mica....no complicat.... a veure, jo crec que ells es pensen que ja ho fan bé, que ja ho saben tot i que seria un problema si la dona sap més que ells. No tots perquè ja els hi va bé que ella s'espavili perquè els hi treu problemes de sobre: que portin els nens al metge, ... però que la seva imatge.... Ell el que intenta sempre és netejar la seva imatge i sempre va amb la idea de que si ell ho fa així o aixà, li posaran l'etiqueta de maltractador perquè de seguida.... però al pare se l'ha de respectar, i ells tenen por d'això⁵⁶

(4) dones i homes tenen el seu rol familiar i social al qual els hi són atribuïdes tasques diferenciades que, en el seu conjunt, es complementen. No són tant les tasques les que s'ordenen en el marc de la valoració social sinó els gèneres. Tanmateix, dones i homes

⁵⁵ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

⁵⁶ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

desenvolupen tasques atribuïdes a l'altre gènere, les dones tenen sovint amplis marges en la seva autonomia no només respecte al marit sinó respecte a la seva *familia* i a la seva *familia* d'origen i no sempre, els homes, tenen un marge lliure de crítiques, comentaris, pressions i control per part de les seves esposes i de la *familia*. Quan el comportament d'un home no segueix les expectatives, quan no aconsegueix amb les tasques que li són atribuïdes o quan s'excedeix en l'autoritat masculina, la dona té la possibilitat socialment reconeguda de demanar explicacions, de fer demandes envers l'acompliment dels seus deures, té la possibilitat de fer públic tant el seu descontentament o queixa, com el comportament de l'home i, finalment, té dret a demanar el divorci quan el marc de permissivitat que, segons la forma de representar-lo, no pot emparar l'home, ni justificar-lo ni, més enllà, legitimar-lo.

Les relacions entre homes i dones són regulades per la noció cultural bàsica del respecte. Un respecte que s'associa a l'edat cronològica, com hem vist, però també i especialment al tabú de la sexualitat entre ambdós: tots aquells aspectes que puguin estar relacionats amb una expressió de la sexualitat –o al menys així puguin ésser interpretats– comporten vergonya, tant per als homes com per a les dones. La roba femenina (faldilles curtes, tirants, banyadors o bikinis, escots), l'entrada d'un home a una revisió ginecològica o a una sala de parts, el visionat conjunt d'homes i dones d'una *familia* d'un anunci o d'una pel·lícula amb escenes explícites o implícites referents a la sexualitat, la presència d'un home en un espai on només hi ha dones o, al revés, la presència d'una dona en un espai on només hi ha dones són, entre d'altres, situacions que comporten vergonya i són percebudes com una falta de respecte. Davant d'un anunci o una pel·lícula, es canvia de canal o bé un dels dos marxa del lloc, en una sala de parts l'home acostuma a entrar a petició del personal sanitari⁵⁷ però no sense els problemes que li pot generar de vergonya, en una reunió de dones els homes no hi són, com tampoc hi són les dones quan els homes són reunits. Pautes de relació que tenen mecanismes i estratègies de regulació que tindran el marc de referència sociocultural sobre el qual les situacions i les persones els hi ofereixen caires particulars.

3.2.2 “Qui t’ha portat?”

En la forma d'organització sociocultural rifenya la complementarietat jerarquizada dels gèneres és un eix vertebrador com ho és la jerarquia dins la *familia* i, consegüentment dins la societat, en la que l'existència de figures d'autoritat ve determinada per l'edat cronològica i, alhora, per la jerarquia femenina en el cas de les dones. Són diverses formes d'estructuració que se superposen i que totes elles s'articulen situant a cada membre familiar o social en un rol que marcarà la forma i el tipus de relació que mantindrà amb la resta.

⁵⁷ Cal dir que, com veurem en el capítol 7, no és estrany trobar homes rifenys que demanen entrar a la sala de parts de forma voluntària per a veure néixer als seus fills.

Durant el meu treball de camp a Osona vaig etnografiar la incorporació en aquest ordre social, d'un nou factor que comportava una modificació de les jerarquies, unes i altres, i que alterava en certa mesura –amb limitacions, però- la relació entre els gèneres. Els rifenys el descriuen a partir d'una pregunta que es fa molt sovint: “Qui t’ha portat?”. És a dir, qui és la persona que ha fet el reagrupament, qui és la persona que ha signat els papers amb els quals algú ha pogut arribar i establir-se a destí. En context migratori, com és Osona –i extensible en els altres indrets de Catalunya on he fet treball de camp-, al marge de les jerarquies que ordenen la societat rifenya, la persona que signa els papers d'un reagrupament adquireix un estatus social clarament d'autoritat i de poder, almenys, sobre la persona a qui reagrupa.

Les diferents onades migratòries contemporànies dels rifenys, estableixen una pauta sobre els reagrupaments, especialment a partir de la segona onada en la qual els primers migrants, homes, inicien el reagrupament de les seves esposes –i fills, quan n’hi havia- i especialment durant la tercera quan els reagrupaments els efectuen tant homes com dones que ja són a destí i, alguns d’ells, ja hi han nascut o hi han arribat de petits. És especialment arran de les situacions sorgides durant la tercera onada migratòria i que encara avui en dia es donen, que aquest nou factor del què anomeno “el valor de la signatura” dels papers del reagrupament, pren força i s’insereix en les estructures jeràrquiques preexistents. Quan els rifenys es formulen la pregunta “qui t’ha portat?” el què intenten és establir qui és l’agent, la persona, reagrupadora perquè és amb aquesta persona amb la que, des de la perspectiva rifenya, sempre s’hi estarà en deute. El fet de poder arribar a Europa i, més encara, el fet de poder-ho fer de forma regularitzada és un reconeixement que la persona reagrupada sempre tindrà envers la persona reagrupadora, però alhora s’establirà una relació de deute que tindrà un reconeixement social. És en aquest sentit que el valor de la signatura s’incorpora en l’organització social rifenya per a proporcionar una nova dimensió que portarà a la re-reinterpretació de tota l’estructura social no només en la personificació de les persones concretes que signen els papers, les quals adquiriran prestigi, sinó que molt sovint es fa en extensió a les persones que reagruparen a aquestes persones. És talment com la possibilitat d’establir una cadena en la qual poder resseguir el valor social del fet reagrupador. És així com la signatura pren un valor social perquè possibilita la migració en condicions de regularització jurídica però alhora esdevé un valor simbòlic que pren tanta importància en el marc sociocultural de representació de l’ordenació social que modifica la percepció dels rols i les figures d’autoritat com nocions culturals bàsiques tant importants com la virginitat femenina.

El sentiment de deute paral·lelament al prestigi social que recorren el procés de la signatura en els papers del reagrupament, esdevenen clau en l’establiment de totes les relacions en el que aquest procés hi és present. Ara bé, d’acord amb les dades etnogràfiques, és en una d’aquestes

relacions en la que aquesta dicotomia deute-prestigi social té més repercussió i més conseqüències en la modificació de l'ordre jeràrquic, sobretot familiar. Es tracta del reagrupament del cònjuge, de l'esposa o del marit. Dos processos es donen paral·lelament en funció de qui és l'agent reagrupador: (1) quan el marit és qui reagrupa l'esposa es dona una situació igual que quan és el pare qui reagrupa als fills i filles. El valor de la signatura reforça, en aquest cas, les figures d'autoritat preexistents determinades pel gènere. És a dir, quan un marit –igual que un pare– reagrupa a la seva esposa, el joc deute-prestigi social actua potenciant la figura masculina en l'escala social. Veurem en el capítol 6 quina és la forma de representació de les dones que es van a buscar al Marroc per a esdevenir les esposes d'homes rifenys de Catalunya però, des de la perspectiva de l'esposa reagrupada, és un èxit per a ella i per a la seva *família* aconseguir migrar cap a Europa. És una clara ascensió a l'escala social per a moltes dones, especialment per aquelles que provenen de l'àmbit rural o de situacions econòmiques de pobresa. Per a d'altres, però, pot suposar tot el contrari: les expectatives d'aquestes dones que venen a Europa reagrupades pel seu marit són tant altes que, un cop aquí, afirmen que el seu nivell i les seves condicions de vida no milloren respecte a Nador perquè aquí poden viure en situacions més precàries, algunes han de treballar quan al Marroc no els hi calia. Sigui quina sigui la conseqüència sobre les expectatives de la dona, el cert és que el fet de que el marit sigui l'agent reagrupador comporta un deute que s'afegeix al marc de l'autoritat masculina. Deia una informant

(...) si t'hi fixes alguna vegada si veus a una mare i un pare que van... la mare sap més coses del que està passant a casa però al pare se l'ha de respectar perquè va ser ell qui va portar la família aquí, que té més tracte amb la gent d'aquí⁵⁸

(2) la modificació més important sobre l'autoritat del marit es dona quan és la dona, l'esposa, la que fa el reagrupament. Ho anomeno el valor de la signatura de la dona en la mesura en que reestructura la relació entre marit i esposa, li pren força a l'autoritat del marit sobre l'esposa i, especialment, en tant que el valor simbòlic de la signatura, comportarà canvis també en la representació de l'home dins la societat no afectant a la seva virilitat –o, si més no, no com a fet generalitzable– però sí quant el rol social que li permetia l'autonomia reconeguda socialment en tant que home. En els casos en que la dona fa el reagrupament, hi ha dues connotacions importants que val la pena recuperar: per un costat, l'home es veurà mancat de l'autoritat que se li suposaria com a marit i això porta a que, en qüestions quotidianes, sigui la dona la que es mou en un espai més ampli per a la seva autonomia. Però per l'altre, en les qüestions en les que s'han de prendre decisions importants, en les que hi ha problemàtiques o conflictivitat en la relació entre la dona i el marit, o quan els problemes sorgeixen entorn de la percepció sobre el comportament socialment no acceptat d'un o altre, s'activa el que havia anomenat més amunt la

⁵⁸ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

cadena de reagrupament. És així com, no és la dona la que prendrà l'autoritat sobre el marit quan aquesta és la que reagrupa sinó que tendeix a ser la persona que l'ha reagrupat a ella que, en tots els casos etnografiats, sempre és un home, sobretot el pare

Jo ja estava enamorada d'ell, del Marroc, ja teníem una relació de fa molts anys, de molts anys perquè jo era petita i jugava amb corda.... com que ens portem 7 anys, és clar, ell era més grandet que jo i sempre em tenia controlada! Llavors, vaig ser jo qui vaig fer el reagrupament familiar per poder-lo portar perquè a través de la feina que tenia em van contractar i tot això. Clar el meu pare m'havia reagrupat a mi abans⁵⁹

De tal manera que la pèrdua de l'autoritat masculina en una parella conjugal, en aquest cas, no comporta un augment en les qüestions rellevants de l'autoritat femenina sinó de l'home que l'ha reagrupat a ella, del seu pare. Aquest fet no treu importància a l'ampliació del marge de moviment autònom de la dona –sempre subjecte al control social- quan és ella la que reagrupa i en moltes ocasions d'autoritat quotidiana sobre el marit. En aquest sentit, he pogut etnografiar casos en els que la dona ha estat l'agent reagrupador i, havent anat a Nador a cercar un marit, l'ha portat a destí. En la majoria d'aquests casos l'autoritat de la dona residia en el fet del desconeixement del marit de l'idioma de la societat de destí, del funcionament de les qüestions burocràtiques o dels serveis, és a dir, de la manca de possibilitat de l'home de moure's en la societat de destí. Alhora, aquesta dependència del marit també és vista com a molt problemàtica per les dones que hi han d'estar constantment pendents.

Quan la problemàtica sorgeix en la relació de parella, el valor que pren la signatura de la dona és especialment significatiu. El marit, sobretot quan ja porta un temps a la societat de destí, vol restaurar la seva autoritat com a marit i, per tant, el que se suposa l'ordre jeràrquic en el si de la *família* i de la seva unitat domèstica. Generalment, el marit va prenent part d'aquesta autoritat fins el moment en que la problemàtica enfronta a marit i esposa: és en aquestes ocasions en les que l'esposa fa valdre el deute que el marit té amb ella, alhora en que, molt sovint, el no tornar a signar l'actualització del reagrupament esdevé una eina femenina d'amenaça contra el marit. Malgrat tot, entre tots els casos etnografiats de dones que reagruparen el seu marit, no hi ha cap d'ells en el que el poder que la signatura confereix a la dona en la relació matrimonial sigui percebut com una avantatge, ans al contrari. Les dones informants que reagruparen als seus marits, passat un temps del reagrupament, percebien –i sentien en molts casos- el seu marit com una càrrega, com un problema per a elles: en primer lloc, solen ser dones nascudes o arribades de molt petites a Catalunya de manera que tenir un home dependent feia que ho percebessin més com un problema per a la seva autonomia que l'avantatge que els hi dóna l'autoritat. En segon lloc, i com a conseqüència, la majoria d'elles percebia que l'home no acomplia el seu rol de marit. I, finalment, en tercer lloc, en els casos de dones que reagrupen al marit, sempre plana

⁵⁹ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

l'ombra del dubte sobre el motiu real per el qual l'home s'hi va voler casar. És un dubte que molt sovint apareix com a consell de la *família* d'origen de la dona, de les seves amigues, abans del matrimoni; algunes vegades el matrimoni arriba a no celebrar-se, però en d'altres sí. El dubte per a la dona acostuma a sorgir un cop el marit ja ha estat reagrupat, tot i que l'entorn pugui insistir en aquesta possibilitat molt abans. Voldria reproduir un fragment d'entrevista que, tot i ser una mica extens, recull un d'aquests casos explicat per una informant. El significatiu d'aquest cas no és només que il·lustra un matrimoni per interès de l'home en migrar cap a Europa, sinó el fet de que són casos com aquests els que circulen en les trobades femenines, per les xarxes, fent que el dubte sobre qualsevol home de Nador que es casi amb una dona de Catalunya sigui vist com una qüestió d'interès per la migració, la forma d'entrada a Europa que, tal com diuen les dones rifenyes, és utilitzant a la dona

Hi ha molta desesperació i hi ha molta gent que vol venir aquí i, quina és la solució? Doncs casar-te amb algú que ja estigui aquí, que t'arregli la documentació. Hi ha molta gent que estan aquí però es casen al Marroc però sempre et queda el dubte de si es casen per amor o s'han casat per interès. Sempre et diuen que t'estimaran, que t'estimen però hi ha molts casos que quan ja estan aquí, ja estan estables i ja tenen la documentació, demanen el divorci. Els nois, quan van al Marroc a buscar una noia és perquè els agrada o se l'estimen, llavors les d'allà els hi surten més fidels, en canvi els homes arriben aquí i foten el camp, en la majoria dels casos es casen per interès. Jo conec a una noia que va fer reagrupament a un noi que estava molt enamorat d'ella, que se l'estimava molt i, quan va tenir els papers..., ell tenia parella al Marroc, que feia molt de temps que sortien, però per papers es va casar amb aquesta i llavors va deixar en aquesta i va marxar al Marroc a buscar l'altra, però clar, li va dir quan ja estava aquí i ja ho tenia tot arreglat, tenia pis.... Nosaltres coneixem un cas..., ara quan tens el primer permís de residència no estàs segur, diguéssim, t'ha de firmar la teva parella el reagrupament i, quan tens la documentació en ordre, la parella t'ha de continuar firmant... jo sé del cas d'un noi que no ho sabia i es pensava que amb la primera hi havia suficient, va agafar la primera i li va dir 'escolta'm noia, que foto el camp' i li va dir 'doncs, ja pots fotre el camp', va anar a un advocat i li va dir que en aquest noi ja no li firmava més perquè no eren parella i ara s'ha quedat sense papers, ja no li farà els papers o marxa al Marroc o..., en aquest no li ha resultat. Llavors, es queden aquí sense papers, treballant sense papers o amb un familiar però arriba un dia que la família també es cansa perquè són il·legals. Però, no t'ho perdís, el noi la va anar a buscar per a dir-li que s'havia equivocat. Per a la dona, si ha de fer reagrupament costa bastant, ella encara que hagi de passar per tot això l'Estat es pensa que ho fa per diners⁶⁰

D'aquest fragment, encara voldria destacar la percepció diferenciada que tenen sobre els reagrupaments fets per dones i els fets per homes. Diu la informant que un home que reagrupa a una dona del Marroc li "sortirà més fidel", mentre que una dona que reagrupa a un home del Marroc té el dubte alhora que corre el risc de que l'home l'abandoni un cop reagrupat.

El valor de la signatura de la dona en els papers de reagrupament, tal com deia més amunt, pot re-representar la noció cultural bàsica de la virginitat femenina. De fet, cercar un home a Nador i reagrupar-lo pot ser un mecanisme de negociació en casos en els que la dona ha perdut la virginitat abans del matrimoni. La negociació rau en el fet de signar els papers que permetran a l'home l'entrada a Europa a canvi de que es casi amb la dona que és *tedie3*, "espatllada", però

⁶⁰ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

no com un mer formalisme de cara a la consideració social de la dona i de la seva *familia*, sinó com un matrimoni del qual s'espera el mateix que de qualsevol altre. Perquè darrera de la signatura de la dona hi ha la figura d'autoritat de qui la va reagrupar a ella (generalment el pare o algun germà) o de qui va arribar abans a destí, la qual tindrà poder en el nou matrimoni i, especialment, per davant del marit en relació a l'esposa. És així que, malgrat el pacte de matrimoni i el paper important que té l'home en la salvaguarda de l'honor i la reputació de la dona i de la seva *familia*, aquests homes són percebuts –i sovint tractats- com algú que té un deute, com la resta d'homes reagrupats, fet que a ell li treu autoritat en la relació de parella i que li atorga a la persona de la cadena de reagrupament que va reagrupar a la dona. Tanmateix, és el canvi significatiu de la percepció i la consideració social de la virginitat femenina el fet que distingeix aquests casos dels altres perquè suposa un canvi en un dels valors socioculturals estructurals de l'organització social rifenya: la virginitat femenina a l'arribar el matrimoni no tindrà un valor decisiu per a la dona quan ha estat ella i la seva *familia* els que “han portat” al noi. El pes recau, de nou, en la signatura dels papers de reagrupament, la signatura de la noia, en la possibilitat important de poder migrar cap a Europa. I, de fet, així és percebut perquè fins i tot en aquests casos el joc entre deute-prestigi social, el valor de la signatura fa que el prestigi social continuï recaient en la dona i la seva *familia*. És el deute contret per l'home el que prevaldrà socialment, més que el valor social de la virginitat de la dona, de la qual se'n parla i es pacta en el contracte matrimonial⁶¹.

⁶¹ Abordaré aquest tema amb deteniment tant en el capítol 5 com en el 6 d'aquest primer volum.



II PART
PERSONA, SALUT I MALALTIA

Por eso Ederra procuraba no interferir en asuntos de galenos a no ser que fuese estrictamente necesario. Además sostenía que cada mal tiene su propio sanador. Algunos males debían ser solucionados por los médicos, otros por el sacerdote y otros obligatoriamente entraban en el terreno que ellas dominaban, y las gentes eran lo suficientemente inteligentes como para distinguir con precisión a quién necesitaban en cada momento.

N. Riesco

INTRODUCCIÓ A LA II PART

Anàlisi d'un model etnogràfic indispensable

Concebuda com a una part de la recerca amb entitat autònoma però alhora indispensable per a contextualitzar i emmarcar la tercera part, aquesta segona part del treball pren cos amb un objectiu clar que esdevé no només una línia oberta de recerca sinó la possibilitat de la seva fragmentació temàtica, per a cada fragment de la qual donar origen a múltiples d'altres. En si mateixa aquesta segona part constitueix una anàlisi amb entitat etnogràfica pròpia suficientment important com per a poder ser el tema central de la tesi. En aquest treball, però, se li ha donat la consideració de marc general per a poder entendre i situar l'especificitat de la tercera part. L'objectiu que vertebra aquesta segona part és el de presentar el model d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics dels rifenys d'Osona, que ha estat configurat a partir de les dades etnogràfiques obtingudes en el decurs dels 5 anys de treball de camp. Aquest model marca una línia clara de recerca en tant que, com a model, està subjecte al canvi sociocultural, a la dinàmica de les situacions i dels fenòmens i, sens dubte, a la contrastació per a verificar la seva congruència amb d'altres itineraris terapèutics individuals, a més d'aquells a partir dels quals ha estat configurat. Deia també que cada un dels factors, fenòmens i elements que configuren aquest model pot ser posat al centre de l'anàlisi, en cap cas aïllant-lo de la resta de factors amb els que està interrelacionat però sí donant-li més pes en l'etnografia: cada un d'ells esdevé, doncs, possibles vies d'anàlisi.

L'autonomia que té aquesta segona part pot arribar a menystenir la seva importància en l'encaix amb les altres dues i en el conjunt de la recerca però, de fet, per si sola ha estat objecte de la majoria de cursos de formació a professionals biomèdics del servei públic català de salut¹. Però esdevé un incís etnogràfic en el marc conjuntiu amb la tercera part, la que té com a objectiu l'anàlisi del què és la representació del procés reproductiu dels rifenys d'Osona, juntament amb les pràctiques que en formen part, entre les quals es troben aquelles vinculades al període procreatiu –embaràs, part i postpart- i totes aquelles pràctiques que els rifenys vinculen amb l'àmbit de la salut i dels sistemes mèdics. És així com, aquesta segona part proporciona el marc general amb el model de representació, articulació i ús dels sistemes mèdics en el qual les pràctiques durant el procés reproductiu que els rifenys emmarquen en qüestions mèdiques i terapèutiques han de ser contextualitzades, per tal de poder entendre i comprendre com les lògiques subjacents que el conformen, operen en l'àmbit concret i específic del procés

¹ En aquest sentit, voldria recollir una cita d'Ángel Martínez Hernández: "(...) el potencial del método etnográfico como instrumento de análisis, pero también de intervención, pues no olvidemos que el vínculo que establece el etnógrafo con la realidad social que estudia es también una relación social en sí misma que puede propiciar el diálogo con los grupos sociales y, en esta medida, la participación ciudadana y la corresponsabilización en materia de salud" (2008:9).

reproductiu, dins del qual el procreatiu i la salut pediàtrica, que és l'eix que vertebra la tercera part d'aquest treball.

Tan sols constituïda per un capítol, aquesta segona part permet establir també el marc de contextualització del vincle entre parentiu i salut -seguint la definició del domini teòric de l'Antropologia del parentiu presentada en la Introducció-, en cinc àmbits clars, emergents de l'anàlisi de les dades etnogràfiques: en primer lloc, per la importància del manteniment d'unes bones relacions familiars (com a concepte folk) i socials per al manteniment de la salut i, en el seu detriment, en l'aparició de la malaltia; en segon lloc, per la posició preeminent de la *familia* en la transmissió d'informació, solidaritat i suport en els processos d'emmalaltiment i curació; en tercer lloc, per la importància de les malalties grupals i no només individuals –tal com contempla el sistema biomèdic; en quart lloc, per l'atribució del rol de cuidadora quan hi ha un membre de la *familia* malalt o en procés de recuperació en funció de qui és aquesta persona que s'ha de cuidar juntament amb el lloc que ocupa dins la *familia* i en funció de qui és el malalt, la dona responsable de la seva cura; i, finalment, en les formes d'adquisició del do terapèutic, algunes de les quals –com veurem en el capítol 9 d'aquest treball- empen la consanguinitat, el matrimoni i la maternitat, factors en els que es basa la *familia*, com a mitjà. No només aquests cinc punts posen de manifest l'existència d'una intersecció i una articulació entre parentiu i salut sinó que, per al propòsit d'aquesta recerca, necessàriament la perspectiva d'anàlisi ha de ser compartida per ambdós.

Per a poder elaborar un model d'articulació, representació, accés i ús als sistemes mèdics partint de l'existència d'una pluralitat mèdica i del fet que cap elecció individual és a l'atzar, responnent l'elecció a uns motius o unes raons que poden estar (o no) subjectes a unes lògiques subjacents que operen dins del model o bé a qüestions individuals i concretes de cada un dels malalts i del seu entorn, és imprescindible establir quins són els itineraris terapèutics que cada persona -o persones, en el cas de malalties grupals- malalta desenvolupa, per a cada una de les alteracions de la salut que es conceptualitzen com a malalties i, en els casos de malalties recurrents, per cada cop que s'inicia el procés de curació i, per tant, s'inicia un seguit de decisions de cerca (o no) d'ajuda especialitzada o mitjans per a restablir la salut. Un cop el nombre d'itineraris individuals és suficientment ampli, la seva anàlisi conjunta permetrà abstrure quines lògiques han intervingut en cada moment de l'itinerari i que han motivat la presa de decisions. En els casos en que aquestes lògiques són compartides per un nombre majoritari de persones, bé són generals independentment del procés d'emmalaltiment al que s'estan enfrontant o bé són específiques en funció del tipus de malaltia, el model pren emergència tal com ho fan també tots els factors socials, econòmics, polítics i culturals amb els quals es relaciona i els quals en són condicionants.

I així ha estat fet. He desenvolupat i construït el model que es presenta en aquesta segona part, a partir de les dades empíriques recollides durant el treball de camp entre els rifenys d'Osona. Arran de la confecció dels itineraris terapèutics individuals però també de la gran quantitat de dades etnogràfiques sobre problemes de salut, formes de curació, sistemes mèdics emprats, representacions de la persona, especialistes que han esdevingut informants, pràctiques terapèutiques, entre molts d'altres factors condicionants, el model d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics del rifenys es presenta per una regularitat però no pas per una generalització, juntament amb les lògiques subjacents que n'operen.

Factors socials, econòmics, cultural, històrics, tots ells confluint per a condicionar, determinar i/o influenciar en la confecció i en el disseny d'un model basat en el pluralisme mèdic que intenta donar resposta a la malaltia -representada i entesa de forma culturalment diversa-, al seu guariment i al restabliment de la salut –entesa també aquesta des d'una perspectiva folk. Afirmen Fresquet i Aguirre que “la medicina és la resposta cultural de les societats davant la malaltia. [...] (els sistemes mèdics) tots tenen certa eficàcia, en part mitjançant remeis empírics, sobretot plantes medicinals, en part perquè pertanyen a la cultura on actuen” (2006:76). Si emmarquem aquesta concepció de la medicina en la teoria de les necessitats formulada per B. Malinowski², la medicina sorgiria per les necessitats, especialment biològiques –el manteniment de la salut i el guariment de la malaltia-, a partir de les quals el comportament humà i les institucions socioculturals s'organitzen en activitats fonamentades en models plens de significat. Des d'aquest plantejament de partida, Fresquet i Aguirre (2006) afirmen que les formes de medicina poden ésser enteses com un sistema social perquè conformen un conjunt de relacions i interaccions socials i, alhora, com un sistema cultural perquè així són enteses les pautes de conducta que el constitueixen. A partir d'aquí, s'entendria un sistema mèdic com qualsevol altre sistema que es pugui diferenciar en el si d'una societat: l'econòmic o el de parentiu, entre d'altres. És a dir, en tant que sistema, respondria a “una combinació reconeguda i delimitada d'elements dinàmics (persones, serveis, organitzacions, conceptes, etc.) que, sent independents, estan conjugats entre si i actuen permanentment segons certes lleis per produir un efecte determinat” (Fresquet i Aguirre, 2006:89).

D'acord amb aquesta argumentació i plantejament, reproduïxo la definició que els autors fan de *sistema mèdic*, perquè s'adequa a la meua pròpia forma d'entendre'l i, en conseqüència, perquè és la que he emprat en aquest treball. Així Fresquet i Aguirre diuen que:

² MALINOWSKI, B. (2002 [1944]) *The Scientific Theory of Culture and Other Essays*. London. Routledge.

*Un sistema mèdic es pot definir com un conjunt de relacions i interaccions socials i de pautes de conducta, relativament estables, encaminades a la lluita contra les malalties i la promoció de la salut, integrades en l'estructura i la funció de la societat i la cultura corresponents.*³

Les formes d'enfrontar-se a la malaltia i les estratègies per a guarir-la i per prevenir la seva aparició, han portat a que els grups humans, a vegades centralitzant en un dels seus membres, hagin desenvolupat un ampli, ric i complex conjunt de sabers, creences, tècniques, rols, normes, valors, idees, actituds, costums, rituals i símbols que constitueixen el que s'anomena 'sistema mèdic' (Foster i Andersen, 1978 citat a Fresquet i Aguirre, 2006:89). Foster i Andersen (1978:38 i ss.) estableixen alhora un seguit del que consideren universals presents en tots els sistemes:

- Cada sistema mèdic forma part de la cultura on es desenvolupa.
- Les malalties són definides culturalment.
- Tots els sistemes tenen dos vessants: el curatiu i el preventiu.
- Acompleixen múltiples funcions, entre les quals estarien la integració i l'adaptació a la societat i cultura pròpies.

Es corresponen també amb els factors (susceptibles d'ésser) universals establerts per Foster i Andersen (1978 i recollits també per Fresquet i Aguirre, 2006:89). Ara bé, vol dir això que cada societat i/o cultura empra un únic sistema mèdic? No, no és això. Els estudis etnogràfics sobre el que s'anomena *etnomedicina* sí semblen indicar que, tal com afirmava Malinowski, cada grup humà ha desenvolupat una forma específica per a cobrir el manteniment de la salut i el guariment de la malaltia, esdevenint ambdós propòsits, necessitats bàsiques compartides per tots els grups humans. Ara bé, el desenvolupament d'un sistema mèdic per a cada societat i/o cultura no implica el seu ús exclusiu en tant que, mitjançant processos d'aculturació selectiva, s'incorporen pràctiques mèdiques provinents d'altres sistemes. Aquesta incorporació implica la construcció sociocultural d'una forma d'articulació de tots els sistemes mèdics que un grup humà empra i, sobretot, les formes de representació i conceptualització no només de cada un dels sistemes sinó de la forma d'articulació entre ells i dels usos i de les pràctiques que s'incorporaran de cada un d'ells, quan es desenvoluparan i el per què. Aquestes formes socioculturals de representació i conceptualització configuren les lògiques que operen de forma subjacent en la confecció dels itineraris terapèutics, quelcom que és un clar component individual però majoritàriament vinculat a aquestes formes compartides per tot el grup. En l'articulació així com en les lògiques que li donen sentit és clar que no només intervé el factor cultural, sinó que la gran majoria de vegades el factor socioeconòmic i les possibilitats d'accés i ús de tots els sistemes mèdics per igual, tenen un pes decisiu i determinant en la confecció dels itineraris. Tanmateix, si podem extrapolar les qüestions socioeconòmiques i d'accessibilitat del

³ Fresquet i Aguirre, 2006:89.

cas individual a una qüestió compartida pel grup, sens dubte, estarem davant de factors que sí intervenen en la configuració de la lògica articulativa dels sistemes mèdics existents.

Per aquest motiu diferencio el què és un sistema mèdic –per al qual empro la definició de Fresquet i Aguirre- del que he anomenat model d’articulació, representació, accés i ús, en aquest cas dels rifenys de Catalunya. Aquest model estaria constituït pel que la bibliografia anomena pluralitat o pluralisme mèdic, és a dir, l’existència de més d’un sistema mèdic en el si d’una societat als quals una persona hi pot recorre per cercar solució als problemes de salut. Els perquès que expliquen que una persona recorri a un o altre sistema mèdic són molt diversos: des de la possibilitat d’accés a tots ells en condicions d’igualtat, a les qüestions socioeconòmiques passant per l’encaix que les representacions entorn de la salut i la malaltia i les pràctiques terapèutiques d’un sistema concret poden tenir en les formes individuals de concebre la persona, la malaltia i/o la funcionalitat i l’eficàcia de les tècniques terapèutiques pròpies de cada un d’ells. Quan de les accions individuals es poden detectar regularitats compartides per un bon nombre de membres d’un grup, de nou, estaríem parlant de les lògiques en l’articulació dels sistemes mèdics. I, en aquest cas, estaríem parlant del model, és a dir, de les formes de representació i ús de la pluralitat mèdica existent en un grup humà, seguint unes lògiques subjacents que expliquen, en la gran majoria de casos, el per què una persona recorre a un o altre sistema mèdic, confeccionant així el seu itinerari terapèutic, i també quines són les formes de representar i conceptualitzar els sistemes mèdics, les seves pràctiques terapèutiques, els seus especialistes o la seva capacitat curativa. No cal dir que la base del model, així com la de cada sistema, es troba en la forma sociocultural de representar i aprehendre el què és la malaltia i, conseqüentment, la salut. A partir del model que, en si, estaria constituït per la pluralitat mèdica, caldria abordar l’anàlisi de cada un dels sistemes mèdics que el componen i, especialment, els vincles, les relacions i els espais terapèutics compartits entre uns i altres, des de la perspectiva dels propis sistemes –en el cas dels rifenys, per exemple, la percepció de la biomedicina respecte al sistema alcorànic o rifeny- i la del col·lectiu. I, quina ha de ser la perspectiva que ha de prendre l’Antropologia?

(...) [la] visión cultural y social de la enfermedad, sensibilidad a la dimensión histórica, independencia del mundo social con respecto a la realidad natural, análisis particularista de las enfermedades, noción de multicausalidad etiológica, sospecha de las vinculaciones entre normalidad biológica y normatividad social y negación de la neutralidad de la teoría y práctica biomédicas, entre otros principios posibles⁴

Per tot això, és indispensable emmarcar el model que es presenta en aquesta segona part en el context migratori; per les dades obtingudes a origen, Nador, és clar que el model rifeny d’articulació, representació, accés i ús varia entre Marroc i Catalunya. Una variació que

⁴ Martínez Hernández, 2008:44.

clarament es constata molt més en les pràctiques i en l'ús dels diversos sistemes mèdics molt condicionada per la possibilitat d'accés per igual a tots ells, que no pas per la forma de representació ni de la salut i la malaltia ni tampoc de cada un dels sistemes mèdics ni de les capacitats terapèutiques que els hi són atribuïdes. Com ja he dit a l'inici d'aquesta introducció, les múltiples possibilitats de recerca que ofereix aquesta segona part són in comptables, tanmateix la possibilitat d'establir el model a origen i veure'n els canvis, les modificacions o continuïtats respecte al de destí així com valorar la possibilitat de parlar de models, en plural, i no de model, en singular, a destí destacant-ne els factors que determinen aquesta pluralitat, són dues línies obertes de recerca, que no he tingut possibilitat de seguir per aquesta ocasió però que considero prometedores i susceptibles de ser fructíferes.

De manera que, si les cultures elaboren formes específiques d'enfrontar-se a la malaltia i al manteniment de la salut, els sistemes mèdics resultants d'aquestes elaboracions seran atribuïbles a una societat, a una cultura, i com a tals adquiriran totes i cada una de les característiques que defineixen el concepte *cultura*: no són sistemes estàtics sinó dinàmics i, per tant, subjectes al canvi; no són homogenis; són integrats; s'aprenen; són compartits; i són simbòlics. I si, cada societat elabora el seu propi sistema mèdic en funció de les seves formes de representar i entendre la salut i la malaltia, la persona, el cos i el seu funcionament, del seu univers simbòlic i de les especificitats socioeconòmiques, en aquest sentit podríem considerar el sistema biomèdic com a propi de la societat occidental –sigui el què sigui que comprèn aquest terme. En la diferenciació que Ángel Martínez Hernández (2008) fa entorn dels tres paradigmes o models intel·lectuals temporalment successius –el model clàssic, el model pragmàtic i el model crític, per entre els quals es dibuixa el camí traçat per l'interès i la mirada antropològica vers la malaltia, els sistemes mèdics i els factors socioeconòmics i culturals que en són condicionants-, en l'actualitat l'antropologia de la salut o mèdica se situa en el model crític, malgrat trobem la presència en aquest darrer model, de traces de pensaments i interpretacions corresponents als models clàssic i pragmàtic. Si, tal com explica Martínez Hernández en el primer capítol del llibre⁵, el model clàssic es caracteritzava per una perspectiva analítica que situava els sistemes mèdics indígenes en una irracionalitat identificable des de l'acadèmia occidental amb àmbits d'estudi com les creences, la màgia i la religió, el model pragmàtic no canviant, o no del tot, aquest marc teòric, va respondre a les demandes del sistema biomèdic en la seva tasca d'intervenció en els països subdesenvolupats. La identificació que han fet aquests dos models, el clàssic i el pragmàtic, de qüestions mèdiques amb creences màgico-religioses es veu reflectida en la bibliografia, no tant pel que fa a la consideració per part de l'antropologia d'aquestes pràctiques terapèutiques sinó per les conseqüències que l'ús identificador amb la màgia i la religió pot tenir per a persones que no formen part de l'Antropologia, especialment per a professionals

⁵ Martínez Hernández, 2008: 11-44.

biomèdics amb els quals l'Antropologia aplicada ha de treballar en contextos multidisciplinars. La problemàtica sorgeix amb l'ús dels termes, no en l'àmbit acadèmic –o no hauria de ser així– sinó en el traspàs i difusió del coneixement etnogràfic a disciplines no antropològiques. Tanmateix, durant el temps que el model clàssic i pragmàtic van estar totalment vigents, aquesta equiparació va portar al que Martínez Hernáez anomena “l'ocultació dels processos terapèutics” (2008:16-26), és a dir la falta d'anàlisi de pràctiques, representacions i sistemes terapèutics que no van ser considerats com a tals per estar ubicats dins l'àmbit de les creences. En el cas dels rifenys –i per extensió a la població marroquina i musulmana– la bibliografia continua emprant aquest tipus de termes i conceptualitzacions, que vinculen el sistema mèdic alcorànic i el sistema amazigh rify amb la màgia, la bruixeria, la religió islàmica, englobant pràctiques terapèutiques sota el terme de “creences màgico-religioses”. Al darrera no ha d'estar la consideració que l'etnògraf fa sobre aquest tipus de pràctiques terapèutiques sinó si la representació i conceptualització d'aquestes responen a l'intent del restabliment de la salut quan el seu desenvolupament ve donat davant la percepció i representació de l'existència de la malaltia. I insisteixo en aquest aspecte concretament per al col·lectiu dels imazighen rifenys: reprenent el què s'ha dit ja en el capítol 1 entorn de les percepcions interètniques entre la població àrab i l'amazigh, i afegint les percepcions més generalitzades que el personal biomèdic té sobre els rifenys, no només a Catalunya sinó també al Marroc, on la majoria són d'origen àrab, mantenir aquests tipus d'equiparacions, equivalències i nomenclatures no fa més que mantenir i agreujar les visions estereotipades i sovint pejoratives que es tenen envers els imazighen i, en concret, els rifenys, aquelles que els releguen a categories de “pagesos”, “de poble”, “que creuen en aquestes coses de la màgia i la bruixeria”⁶ o que “són tancats i analfabets. Els costa molt d'entendre les coses, no hi ha manera de fer-los-hi entendre. Jo no m'hi entenc, són inferiors i incultes, provenen del camp i encara fan servir aquestes coses de la màgia i la bruixeria i no els treus d'aquí”⁷. No es tracta només d'una rigorositat etnogràfica amb un fonament teòric, tal com he mostrat, sinó d'una responsabilitat meva envers els rifenys, tal com afirmava Martínez Hernáez.

Com deia, tot i que podem seguir trobant exemples de pensaments i actuacions pròpies dels models clàssic i pragmàtic, en l'actualitat la situació del model crític en l'àmbit acadèmic antropològic ha portat al centre de l'anàlisi el propi sistema biomèdic i a la ciència, esdevenint ambdós objectes d'estudi. Aquest canvi de paradigma dins l'antropologia de la salut ha suposat un equiparació, al meu entendre, tant o més important: incorporar en l'anàlisi la perspectiva d'un estatus de consideració d'igualtat entre tots i cada un dels sistemes mèdics creats pels grups humans. Els sistemes indígenes deixen de ser més a prop de la irracionalitat, de la màgia i

⁶ Fragment d'entrevista a informant àrab marroquí (PS 017 / 7-3-07).

⁷ Fragment d'entrevista a metge àrab marroquí (PS 027 / 18-7-07).

les creences mentre que el sistema biomèdic i la ciència occidental entren en la possibilitat d'ésser analitzats com a un sistema més d'una societat amb una tradició històrica, un fonament sociocultural i unes realitats específiques. Aquest doble vessant és el punt de partida de forma clara d'aquesta segona part del treball però també un posicionament intel·lectual clar en tot el seu decurs i enfront de futures recerques en l'àmbit de la salut.

Des del model crític, la qüestió va més enllà de la incorporació de la mirada antropològica a la biomedicina i de la ciència a la mirada antropològica. Si, tal com diu Martínez Hernáez (2008:39):

(...) la incorporación de lo 'científico' y lo biomédico al repertorio de la mirada antropológica puede entenderse como una respuesta culturalista y relativista que amortigua la ofensiva de las teorías biológicas en la exploración de terrenos como la subjetividad y la cultura con una duda introducida por la puerta trasera. Una duda que vendría a recordar que la biomedicina y la ciencia son también productos de la vida social y la imaginación cultural

cal fer una revisió dels conceptes emprats per a la distinció dels sistemes mèdics, el biomèdic hegemònic en bona part del món i, si més no, amb tendències universalistes i la resta de sistemes mèdics que, d'ençà aquest model, s'equiparen no per l'interès que havien suscitat en l'antropologia, sinó per la consideració de les seves formes socioculturals de representació i pràctiques respecte a la biomedicina. És per aquest motiu que, quan parlava més amunt dels estudis etnogràfics sobre *etnomedicines*, he emprat el terme de forma totalment conscient. És indispensable que, ja des de la introducció d'aquesta segona part del primer volum, esclareixi els conceptes i termes bàsics que empraré sovint, tal com he fet amb el de sistema mèdic i el de model.

Com és sabut els convencionalismes i els mals hàbits, sovint fan fer servir els conceptes i els termes en el millor dels casos no ben bé acord amb el seu significat. Em refereixo en aquest cas al terme *etnomedicina*. En la mesura que la biomedicina és un sistema mèdic que s'ha desenvolupat en el decurs de la història i en el qual han convergit influències, adopcions i integracions de diversos sistemes mèdics, és clar que la biomedicina respon a un sistema etnomèdic més. Tanmateix, els convencionalismes empenen el concepte *etnomedicina* per parlar dels sistemes mèdics que són propis d'altres societats que no són l'occidental perquè el sistema biomèdic propi d'aquesta societat no es considera un sistema etnomèdic, sinó el sistema hegemònic i universalista. S'estableixen dues tipologies de sistemes (recollits així també per l'OMS⁸) que diferencien (1) la biomedicina de l'ampli ventall de sistemes mèdics i pràctiques terapèutiques englobades en el terme de (2) *medicines tradicionals*. Aquest darrer terme és difús: no és el meu propòsit fer-ne la crítica, tot i que cal dir que el propi terme *tradicional* ja

⁸ Consulta a la pàgina web de l'OMS (1-4-2012)
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/

confereix a tot el que s'engloba sota aquest concepte la idea d'estancament, a quelcom no dinàmic i canviant sinó estanc i invariable. Com sí és el meu objectiu en aquest treball, veurem que els sistemes mèdics no occidentals emprats pels rifenys de Catalunya, resten lluny de la invariabilitat i el no canvi. La correlació de termes va més enllà: si la biomedicina també rep els noms de medicina occidental, medicina moderna, medicina cosmopolita, científica o al·lopàtica, les anomenades *medicines tradicionals* sovint són anomenades com a medicines alternatives o medicines complementàries, ambdós termes en referència al sistema mèdic hegemònic i des de la primacia de la biomedicina com a sistema principal al qual la resta en són complementaris o alternatius.

No empraré en aquest treball ni la distinció en dues tipologies de medicines ni tampoc partiré de l'hegemonia, en tots els casos i per a totes les etiologies, de la biomedicina. No utilitzaré tampoc la distinció entre biomedicina i etnomedicines, en el benentès que tots els sistemes mèdics són etnomèdics, també el biomèdic. I finalment, m'abstindré d'incorporar conceptes com tradicional o popular en tant que la frontera entre passat i present implícita en el terme tradicional no hi ha forma de fixar-la: si les pràctiques portades a terme pels sistemes mèdics no biomèdics són les considerades tradicionals, se'ls nega a aquestes la possibilitat de canvi⁹, que sens dubte l'incorporen, mentre que ens podríem plantejar si per aquestes poblacions no occidentals, la biomedicina no és ja un sistema amb una tradició consolidada; seguint l'argumentació del model crític, les pràctiques terapèutiques considerades populars poden estar al límit del que es considera científic o, si més no, institucionalitzat. No hi ha dubte que aquestes pràctiques sorgeixen de l'aplicació d'un mètode científic, tanmateix el problema rau en la no ubicació d'aquestes pràctiques en un sistema mèdic determinat. I totes i cada una de les pràctiques terapèutiques s'emmarquen en el si d'un sistema, malgrat l'àmbit d'aplicació d'aquest pugui ser especialitzat o bé domèstic. Els tres sistemes mèdics que configuren la pluralitat dels rifenys a destí estan constituïts per teràpies desenvolupades per especialistes i per pràctiques terapèutiques desenvolupades dins l'àmbit domèstic, marc dins del qual la distinció entre pràctiques populars i "no populars" no em sembla útil.

L'equiparació proposada pel model crític permet anomenar a tots, sistemes mèdics, i diferenciar-los a partir del seu nom, sense d'altres etiquetes o qualificacions. Així, entre els rifenys de Catalunya, el model d'articulació, representació, accés i ús es fonamenta en un

⁹ Per al cas del Marroc, diu Mateo Dieste (2010:326): "Así pues, con los cambios experimentados por la sociedad marroquí, como la emigración o la urbanización, las otras formas de representación y de curación del cuerpo también se transformaron, aunque la etiqueta de tradicional que se les atribuye se empeña en demostrar lo contrario".

pluralisme de tres sistemes mèdics majoritaris: la biomedicina, el sistema alcorànic¹⁰ i el sistema mèdic amazigh rifeny. Com veurem en aquesta segona part del treball, cap d'ells és complementari de l'altre ni tampoc alternatiu sinó que les representacions socioculturals i les lògiques en l'ús de cada un dels tres sistemes mèdics els confereixen una funció i una funcionalitat per a les quals a cada un d'ells se li atribueix una capacitat terapèutica específica, basada en el component de la persona que té competències per guarir juntament amb l'atribució causal de la malaltia, etiologies per a les quals un sistema tindrà més competències terapèutiques que els altres. Aquesta és la base de la lògica subjacent que articula un sistema amb la resta i que confecciona el model general però també cada un dels itineraris terapèutics individuals que, amb major o menor mesura, s'ajusten a aquest model.

¹⁰ En la bibliografia, aquest sistema també rep el nom de medicina profètica (veure per exemple Mateo Dieste, 2010) o etiologia i terapèutica vinculada a la tradició islàmica (veure per exemple Bermann i Lurbe, 2008).

CAPÍTOL 4

Model rifyeny d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics a Catalunya¹

4.1 En les representacions i les pràctiques entorn de la salut i la malaltia: l'islam, sí, però no només...

L'islam constitueix una supraestructura normativa i moral que regula el pensament, el comportament, la cosmologia i la majoria dels aspectes laics de la vida. És possible establir una certa homogeneïtat transcultural en les diverses societats musulmanes, partint del propi fet de compartir la religió com a supraestructura sociocultural i fins a principis com la centralitat i la importància de la família o l'existència d'una segregació de gènere que determina rols diferenciats. Tanmateix, malgrat aquest marc compartit, les múltiples interpretacions de l'islam existents permetrien parlar d'islams, en plural, ja que no només condicionen representacions, pràctiques, normativitzacions, legislacions i pautes de conducta esperades socialment, sinó que comporten enfrontaments discursius i bèl·lics entre escoles teòriques islàmiques² i poblacions i segments d'aquestes que s'adhereixen a unes o altres. Una religió compartida, uns textos sagrats compartits i l'aplicació d'uns principis susceptiblement semblants, però a la pràctica el resultat de societats socioculturalment prou diferenciades com per a que la seva especificitat prevalgui més que l'homogeneïtat que preconitza.

No és l'objectiu d'aquest apartat d'analitzar ni l'islam –i els seus textos sagrats– en general ni tampoc allò que aquesta religió referencia en concret sobre la salut, la malaltia, formes terapèutiques o especialistes³. L'objectiu sí que és, però, reprendre aquelles qüestions provinents de l'islam que a la llum de les dades etnogràfiques obtingudes, especialment en el decurs de les observacions participants, de la convivència amb les famílies, considero que constitueixen el marc de referència no només discursiu, simbòlic i pràctic, sinó també al que al·ludeixen els informants. Cal dir, però, que una de les realitats que s'han posat de manifest durant el treball de camp és que l'àmbit de la salut, en el cas dels rifyenys, és un clar exemple del què l'antropologia ha constatat en d'altres ocasions: la diferència clara entre el què es fa amb el que es diu que es fa i, finalment, amb el que es creu que es fa. Per aquest motiu, plantejar-me una anàlisi sobre l'islam i la salut en termes genèrics no hagués recollit aquest marc de referència en el que convergeixen les interpretacions dels textos sagrats juntament amb les formes de representació pròpia dels rifyenys i, més encara, dels rifyenys que viuen en context migratori i en el qual cal

¹ Aquest tema ja ha estat tractat de forma sintetitzada a Casado, 2009a i 2010.

² La població marroquina, àrabs i imazighen, són musulmans sunnites pertanyents a l'escola malikita.

³ Per a una anàlisi detallada de textos sagrats, fonts islàmiques legislatives i escoles teòriques islàmiques, adreço al lector als treballs de Mateo Dieste, especialment el seu treball del 2010.

situar també bona part de la interpretació que fa el propi col·lectiu sobre les pràctiques mèdiques que desenvolupa.

Sí és cert que es podria entendre la vinculació, la intervenció i la dialèctica entre la religió musulmana i l'àmbit de la salut d'una forma global o total, si partim de la premissa que, per a l'islam pot ser causa de malaltia el fet de no seguir el camí vertader, aquell marcat pels preceptes sagrats. Aquesta visió vincula el ser o no bon musulmà i, per tant, incorporar a la quotidianitat les directrius islàmiques, amb la possibilitat d'adquirir una malaltia, quelcom que transcendeix l'àmbit de la salut en tant que la religió musulmana regula, normativitza i pauta tots els àmbits de la vida. D'aquesta manera, la salut esdevé una de les monedes de canvi en l'adhesió, seguiment, acompliment i pràctica d'un musulmà. Però no l'única ja que per a mantenir la salut o restablir-la, en cas de pèrdua, hi poden intervenir d'altres factors, com veurem en el decurs d'aquest capítol. Tanmateix, arran de l'anàlisi de les dades etnogràfiques recollides, és possible establir tres característiques que es posen de relleu, d'entre aquella part específica de l'islam que fa referència a qüestions de salut i malaltia i la incorporació d'aquesta per part dels rifenys:

1. La plasticitat i la permeabilitat. Les interpretacions de l'islam s'adeqüen, es canvien, es modifiquen o es mantenen en funció de les necessitats, dels moments i dels contextos. I, seguint els paràmetres que identifiquen la religió islàmica, les formes diverses d'interpretació són presents en la pluralitat mèdica emprada pels rifenys. Vol dir això que és habitual que determinades pràctiques terapèutiques, representacions i usos de fàrmacs o especialistes que no són propis de la medicina alcorànica, siguin interpretades i representades sota el que s'entén i es pensa que prové de l'islam. Però també implica que no necessàriament totes ho són, d'interpretades sota aquests paràmetres. Interpretar-ho com a legitimades per l'islam sí que els confereix un alt grau de credibilitat, de normativització i legalitat, siguin o no ortodoxes, siguin o no citades i referenciades en els textos sagrats quelcom que, de nou, té a veure molt sovint amb les formes d'interpretació que es tenen d'aquests. Així, es tractaria d'un islam plàstic que s'emmotlla a les circumstàncies alhora que permeable ja que la seva interpretació serveix com a legitimador no només de la medicina alcorànica sinó també d'una part de la rifenya i de la biomèdica així com d'altres pràctiques terapèutiques minoritàries però existents (per exemple, l'ús de les curanderes llatinoamericanes o de la medicina xinesa, en especial l'acupuntura).
2. La interpretació grupal i/o individual. En concordança amb la primera característica, cal parlar d'interpretació en diversos termes: el grupal, entenent en aquí com a grup el fet de ser d'origen marroquí però també l'ètnic, en tant imazighen rifenys provinents de

Nador. Ambdues formes de concebre el grup tenen influència en la forma de representació i en la pràctica islàmica aplicada no només a la salut sinó en termes generals ja que és justament aquesta la que, en el cas del grup entès com a ètnia, s'utilitza com a un dels marcadors de diferenciació –i, a vegades, d'estereotip- per part de la població àrab però també rifeña malgrat provinguin del mateix país⁴. Val a dir que caldria fer un estudi amb més detall que desvetllés quines són les diferències efectives entre àrabs i imazighen del Marroc entorn de la interpretació i la pràctica islàmica. Alhora, és imprescindible incloure una tercera forma d'entendre el grup ja que les dades etnogràfiques posen de relleu que el context també influencia i, en aquest cas, el context migratori. De forma que, d'una o altra manera, la interpretació pot variar entre Nador i Osona i, si més no, les pràctiques sí que ho fan. Per tant, les percepcions ètniques envers les interpretacions i les pràctiques religioses, les interpretacions i les pràctiques locals i els contextos d'origen i destí són factors que cal tenir en compte quan analitzem de quina forma els rifeñys interpreten l'islam en l'àmbit de la salut i com li atribueixen les pràctiques terapèutiques, però també el fet de l'heterogeneïtat grupal i la possible diferenciació del grup en subgrups o segments –con seria clar el cas del gènere, tot i que en aquest també juguen molt les percepcions i les atribucions que es fan a un o altre gènere, de l'ús d'unes medicines més que unes altres, quelcom que no sempre coincideix amb les pràctiques reals.

La pluralitat d'interpretacions que possibilita l'islam va més enllà de les identificades en el si dels diversos grups que és possible diferenciar. Una informant d'aquest treball, en el decurs de les converses que vam tenir en els dies d'observació participant, va repetir-me en nombroses ocasions que l'islam s'interpreta de forma individual, que “cada persona l'entén, el sent i el practica de forma diferent”⁵, quelcom que confereix diversitat en les formes de representar i practicar la fe islàmica. Com veurem, una de les interpretacions de l'Alcorà que fan els rifeñys és l'atribució a cada persona de la responsabilitat vers la cura de la seva salut, quelcom que fa possible la incorporació de decisions sobre les pràctiques que poden distar –sensiblement i en ocasions comptades en tant que hi ha un pes i, fins i tot pressió, important de les opinions i parers del grup- del model rifeñy; ja que, segons les dades recollides, aquesta seria una variable de poc pes entre els rifeñys per als quals la identificació d'un model de representació, accés i ús dels sistemes mèdics és de possible generalització, tal com es mostrarà en aquest capítol.

⁴ Per a l'anàlisi de les percepcions mútues entre àrabs i imazighen del Marroc, veure el punt 1.1.3 del capítol 1 d'aquest primer volum.

⁵ Frase literal recollida en el diari de camp, 20-8-07.

En l'àmbit de la salut, els rifenys d'Osona han reconstruït el model de pluralitat mèdica de Nador adequat al context migratori de destí, fet que necessàriament ha modificat les formes de representació, l'accés i l'ús dels sistemes mèdics i la forma com aquests s'articulen en la conformació del model. En les formes d'interpretació i representació, l'islam segueix essent la forma de legitimació més important –tot i que no l'única- tant de la medicina alcorànica com de la biomedicina o la medicina rifenya. Però, com deia, no és fàcil ni tampoc és l'objectiu d'aquest apartat analitzar si l'origen de les pràctiques terapèutiques que els rifenys legitimen amb l'islam està recollit als textos sagrats, ni tampoc de quina forma s'interpreta el què aquests textos diuen sobre la salut i la malaltia.

3. La constatació de la no necessària conseqüència entre les pràctiques, les representacions, els discursos i les formes diverses d'interpretació de tots tres. Aquesta característica només va ser possible posar-la de relleu a partir de la contrastació de les dades obtingudes de l'observació amb aquelles provinents de les converses informals, de les entrevistes en profunditat i d'alguns ítems de les semipautades. És a dir, sense la convivència amb les famílies i la tècnica de l'observació participant no hagués estat possible fer emergir que: l'islam serveix com a discurs legitimador principal en l'àmbit de la salut quan les persones parlen sobre el què fan però no pas l'únic ja que si se'ls pregunta per temes concrets emergeixen d'altres discursos, el més habitual dels quals és el biomèdic –tot i que aquest fet no impliqui una equiparació d'estatus ni el mateix lloc en la seva consideració; que moltes de les pràctiques terapèutiques dutes a terme dins dels itineraris no rau en les referències que l'islam dóna; i que, finalment, entre pràctiques, representacions i discursos entorn de la salut i la malaltia i teràpies i terapeutes, com passa en la majoria de societats i en la majoria d'àmbits que les configuren, no es pot establir una correlació. El rellevant de les dades empíriques és el trencament que aquesta constatació aporta dels estereotips envers aquest col·lectiu –i, per extensió a totes les poblacions musulmanes-, els més importants dels quals, per la rellevància en la pràctica mèdica, s'han pogut recollir entre alguns dels professionals de la salut del sistema públic català per als quals l'islam organitza, normativitza i pauta no només l'àmbit de la salut sinó que pràcticament no permet ni el pensament ni les eleccions pràctiques fora dels seus preceptes. I, en aquest sentit, tal com veurem més endavant, cal dir que el discurs biomèdic està completament integrat en el model rifeny: una altra cosa és com s'integri i com es representi, quelcom que per a legitimar-se sovint sí emprà el context referencial –permeable i plàstic- que proporciona l'islam. Les dades etnogràfiques mostren com el més habitual és que les formes de representació de la malaltia, la seva etiologia i determinades pràctiques terapèutiques de tots tres

sistemes mèdics emprats, continguin en el discurs referències a la interpretació rifenya dels textos sagrats o, si més no, al que es creu que en forma part; ara bé, quant a les pràctiques terapèutiques, a excepció de la medicina alcorànica i determinades formes d'expressió i d'acció de les teràpies rifenyes, el més habitual és que no se'n faci referència. Així, sovint, davant d'un procés d'emmalaltiment l'etiologia que se li atribueix pot estar vinculada al que es percep com islàmic però no necessàriament ni les formes curatives ni els terapeutes ho estan.

Per aquestes tres característiques, podem dir que islam sí, però no només i no sempre. Es tracta de la forma rifenya en context migratori d'entendre i interpretar els textos sagrats islàmics, alhora que articulada amb d'altres discursos i pràctiques coherentment integrades i, finalment, en la qual no necessàriament i no sempre l'islam es troba en la base interpretativa, representativa i pràctica però sí que sovint, quan és necessari, s'empra el marc referencial que aquest confereix com a legitimador de representacions i pràctiques amb una pretesa hegemonia.

La pluralitat mèdica emprada pels rifenys, tal com deia a la introducció d'aquesta segona part, està constituïda per tres sistemes mèdics principals: biomèdic, alcorànic i rifeny. Atenent-nos a la definició d'Aguirre i Fresquet citada a la introducció d'aquesta segona part, dos dels factors que s'articulen en cada un dels tres sistemes són les formes de representació i conceptualització – els discursos-, amb les pràctiques terapèutiques, les teràpies i les formes de curació. Pel que s'ha dit fins ara sobre l'islam i la salut en el cas rifeny, és especialment significatiu i rellevant el cas de la medicina rifenya i l'alcorànica en tant que ambdues comparteixen el marc de referència sociocultural, fet pel qual es dona una situació amb una doble característica: una compartició per la qual sovint es reconeixen en un i altre certes parts de l'estructura terapèutica, elements i formes curatives, tot i que en la interpretació i aplicació del discurs islàmic no sempre hi ha correspondència ja que sovint el sistema alcorànic fa servir un vessant percebut com a més ortodox que no pas el sistema rifeny. Tanmateix, la recitació de l'Alcorà com a text sagrat que legitima la pràctica terapèutica és emprat pels especialistes alcorànics però també pels especialistes rifenys, també les especialistes dones. La diferència de gènere entre els especialistes que empen la recitació de sures alcoràniques és –sempre des de la perspectiva dels informants- que els terapeutes homes poden recitar en veu alta mentre que les dones ho han de fer en veu baixa. Diu una informant:

És que sempre l'utilitzen l'Alcorà fins i tot les curanderes que no són agzan també utilitzen l'Alcorà per... diuen oracions. La meua mare, quan ens feia el plom, segur que deia alguna cosa o quan remenava.... però hi ha un moment que han de dir... No sé què diuen... 'tan de bo et curis' diuen, ja són coses estudiades per dir-ho. Però és escrit en àrab però 'tan de bo et curis', 'et faig això amb bona fe' o 'que Déu escolti el teu patiment' o coses així...⁶.

⁶ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

I, en funció de la compartició, paral·lelament es distingeix una especificitat que els distingeix especialment en la tipologia de terapeutes –sobretot perquè els terapeutes del sistema mèdic rifeny no estan contemplats en els textos islàmics i, per tant, no hi són reconeguts, tal com es pot observar en la cita anterior en la que la informant distingeix a les “curanderes” per no ser reconegudes per l’islam-, l’extensió de les capacitats curatives atribuïdes i, sobretot, per la gran quantitat de teràpies que formen part del sistema rifeny –algunes de les quals són condemnades pel discurs alcorànic, sobretot aquelles pràctiques que tenen l’objectiu de veure el futur o les que se surten de la interpretació del què és l’ortodòxia islàmica. Per tant, confluència en el model de referència sociocultural alhora que divergència distintiva. És clar que no passa el mateix amb el sistema biomèdic en tant que forma part d’un altre model sociocultural. Tanmateix, al Marroc l’ús de formes de representació i, especialment, del llenguatge terapèutic per a designar etiologies que empren metges i infermeres, s’acosta molt més al model sociocultural rifeny arribant, fins i tot, a explicar causalitats en termes no biomèdics o a fer derivacions a terapeutes d’altres sistemes mèdics. Aquesta complicitat de discursos i pràctiques biomèdiques vers el model sociocultural rifeny no es dona a Catalunya per part dels professionals de la salut. Malgrat això, la incorporació dels discursos biomèdics i l’ús de la biomedicina ja ha estat articulada al Marroc, on si bé el seu ús és menor que a Catalunya, l’experiència dels rifenys amb aquest sistema no és desconeguda quan arriben a destí.

Com ja he apuntat abans, tot i que el model estigui conformat per tres sistemes mèdics principals, val a dir que, entre els informants, es dona de forma puntual i alhora perfectament inserida en el model, l’ús d’altres pràctiques tant pròpiament terapèutiques –com seria el cas de les curanderes llatinoamericanes assentades a Osona o de l’acupuntura del sistema mèdic xinès-, com aquelles que, no representades pròpiament com a curatives, sí s’empren amb aquesta finalitat –com seria el cas de les consultes de tarot, que s’afegeixen a les nombroses pràctiques emprades per a saber el futur que els rifenys fan servir tant al Marroc com a Catalunya.

Així, la forma rifenya d’interpretació de l’islam en context migratori és el punt de referència per a les representacions i les pràctiques entorn de la salut i la malaltia, a partir del qual es pot interpretar també el sistema biomèdic. Però, no sempre i no de forma exclusiva malgrat la pretesa hegemonia de l’islam –vinculada al fet, precisament, de la seva extensió a una forma de vida que no distingeix la vida secular de la religiosa – i dels estereotips en aquest sentit que té bona part de la població d’acollida, especialment els professionals de la salut. A la llum de les dades etnogràfiques recollides, veiem quin és el marc contextual vinculat a l’islam i la seva referència a la salut i la malaltia que ens és útil i que permeti la seva interpretació en la triangulació discursiva i pràctica de la pluralitat mèdica rifenya.

En aquest punt cal fer un petit recordatori d'allò que s'ha explicat en el capítol 1: les dades quantitatives de les entrevistes semipautades així com les dades qualitatives mostren molt clarament que tots els informants d'aquest treball s'identifiquen com a musulmans. Ara bé, l'observació participant també ha deixat clar que el ventall en el grau d'adhesió i de pràctica religiosa entre tots ells, és molt ampli⁷.

4.2 La forma rifenya d'interpretar islam i salut

Les normes, les representacions i les pràctiques sobre la salut i la malaltia són recollides a l'Alcorà (paraula literal d'Al·là dictada a Mahoma), els Hadissos i la Sunna (ensenyaments i comentaris del profeta) i la Xaria (corpus de llei islàmica, desenvolupada a partir de les interpretacions de l'Alcorà). Malgrat els textos són compartits per tot l'*ummah*, o comunitat de creients –que confereix una identitat grupal que proporciona una cohesió moral i comunitària-, existeixen molts factors que incideixen en com aquests textos són interpretats i aplicats donant lloc a conceptualitzacions i pràctiques que poden diferir entre grups musulmans. Aquest seria el cas de les representacions i percepcions interètniques entre àrabs i imazighen rifenys del Marroc: mentre que pels àrabs els rifenys tenen una interpretació i pràctica de l'islam molt més rígida i estricta, pels rifenys els àrabs són més laxes en les seves interpretacions i pràctiques religioses, quelcom que atribueixen a un acostament a occident, especialment a Europa. Tanmateix, quan la identificació d'àrabs i rifenys es fa front a un no musulmà, la noció d'*ummah* els confereix una identitat musulmana compartida que passa per sobre de les percepcions mútues.

Essent una religió complexa i militantment proselitista, els textos islàmics divideixen la humanitat de forma dual: el món de submissió a l'islam (en àrab, llengua dels textos sagrats, *dar ol Islam*) i el món de guerra contra Déu (en àrab, *dar ol Harb*). Aquesta divisió dual té una clara influència entre els rifenys etnografiats en la mesura en que, la gran majoria d'ells, aprofiten els viatges de vacances a Nador per a passar per un especialista del sistema alcorànic o rifeny per tal d'ésser tractats de la negativitat acumulada –percebuda com a possible causa d'emmalaltiment si l'acumulació és molt gran i no es tracta- pel fet de viure en un país no islàmic. De fet, entre els informants –bé siguin immigrants, bé siguin nascuts a Catalunya- pràcticament tots els que de forma estacional, anualment o en períodes de més de dos anys, viatgen a Nador de vacances, passen en algun moment o altre per especialistes terapeutes, tot i

⁷ Segons les dades obtingudes arran de les entrevistes semipautades, un 90,9% dels entrevistats deien seguir la pràctica religiosa imprescindible, un 4,5% deien desenvolupar una pràctica religiosa més alta d'allò que és imprescindible mentre que l'altre 4,5% s'identificaven com a creients però no practicants (veure Taula 25 als Materials 6 del segon volum, pàg. 379). Aquestes dades mostren l'autopercepció de l'adhesió dels informants a la religió musulmana, tanmateix cal tenir en compte la diferència entre el què es diu, el què es fa (dades provinents de l'observació participant) i el que es creu que es fa que ja he plantejat a l'inici d'aquest apartat.

no tenir cap simptomatologia que interpretin com a inici d'un procés d'emmalaltiment. Es tracta, doncs, d'una forma de prevenció. Per tant, el Marroc seria percebut com a *dal ol Islam* mentre que Europa ho seria com a *dar ol Harb*. Aquesta percepció s'aplica també a tot el que es considera bo o que està bé, d'allò que és dolent i està malament: el primer grup respondria a tot el que està dins l'islam mentre que el segon correspondria a tot el que està fora, quelcom que també es pot aplicar als territoris i que afegeix un argument a la percepció de la necessitat de tractament terapèutic per haver viscut una llarga temporada a destí.

Els fonaments de la fe islàmica són dos: sis actes de fe i cinc pilars. Els sis actes de fe impliquen la creença en Al·là, en els àngels, en els llibres sagrats, en els profetes, en la vida després de la mort i en el destí escrit per Al·là⁸. Aquesta idea de predestinació islàmica és importantíssima, com veurem, en l'àmbit de la salut però també quant el parentiu, a banda de la resta d'aspectes de la vida d'una persona. Els cinc pilars islàmics són les obligacions, els preceptes, que ha de contemplar un individu que vulgui ser bon musulmà, que vulgui estar bé amb els designis d'Al·là i que, el seu seguiment, el portarà a la Glòria després de la mort:

- *Shashâda*. Acte de confessió de fe que descansa en el reconeixement de que Al·là és l'únic Déu i Mahoma el seu profeta.
- *Salat*. Les cinc oracions diàries, distribuïdes en el decurs del dia⁹ per això cada una porta el nom del moment en què es fa: *fagr* (a l'alba), *dohr* (migdia), *asr* (quan cau el sol), *magrib* (capvespre, amb la posta de sol) i *'asha* (anuncia la nit). Totes les oracions¹⁰ estan precedides per les ablucions, la forma de purificació basada en el fet de que la higiene personal corporal aconsegueix la neteja espiritual interior indispensable per a tractar amb Déu. La higiene corporal és un precepte religiós, una obligació religiosa que cal preservar per a situar-se en una condició de puresa.
- *Zakat*. L'ofrena econòmica. És una forma de contribució, monetària o en espècies, que es fa un cop l'any destinada als segments de la població més desfavorits.

⁸ Diu l'Alcorà: "Di: «Sólo podrá ocurrirnos lo que Dios nos haya predestinado [prescrito]. Él es nuestro Dueño. ¡Que los creyentes, pues, confíen en Dios!»" (*El Corán* [edició de J. Cortés], sura 9 *El arrepentimiento*, aleia 51).

⁹ En context migratori no sempre és possible respectar les hores d'oració en el decurs de la jornada laboral. Quan el tipus d'activitat laboral ho permet, les oracions es fan en veu baixa però la majoria de vegades es fan totes juntes un cop s'arriba a casa després de la feina.

¹⁰ En les oracions dels divendres és en les que es concentren més assistents a les mesquites, sobretot a l'oració de la tarda. Cal dir que en la religió musulmana no hi ha ni jerarquies ni una professionalització de la persona que dirigeix l'oració a la mesquita, l'*imam*. Per això, qualsevol home formalment pot accedir a aquest càrrec sempre i quan hagi demostrat públicament un coneixement profund dels textos sagrats a partir del seu estudi i se'l reconegui socialment capaç de dirigir una oració. Hi ha dues figures importants, l'*imam* i el *rfskih* –savi religiós. Segons els rifenys, ambdues poden ser desenvolupades pel mateix home, és a dir, un *imam* és també un *rfskih* mentre que no sempre un *rfskih* és *imam*: el que diferencia el nom és l'acció que estigui desenvolupant: *imam* quan dirigeix l'oració i *rfskih* quan fa acció terapèutica per això no tots els *rfskih* que curen estan capacitats per a dirigir l'oració però sí que tots els *imams* tenen capacitats terapèutiques.

Aquest acte de donació fa que l'estat de benestar del donant augmenti i el situï més a prop d'un estat de purificació.

- *Sawam*. Dejú del mes del Ramadà. Dejuni que es fa durant el novè mes del calendari lunar musulmà. Cada mes lunar comença amb la lluna nova i acaba amb la següent de manera que el dejuni també té com a inici i final aquesta fase lunar. El dejú consisteix en la prohibició, des de la sortida del sol i fins a la posta, d'ingerir cap aliment sòlid o líquid –tampoc fumar–, però també l'abstinència sexual. Tot musulmà ha de seguir el dejuni però en queden exempts els malalts, els infants fins a la pubertat, les dones gestants o menstruants, els vells i els viatgers. En el cas de les dones, els malalts i els viatgers aquests han de recuperar els dies de dejú quan la seva condició o situació canviï.
- *Ha^yy*. Peregrinació a la Meca, sempre que sigui possible. Aquesta peregrinació s'ha de dur a terme durant el vintè mes lunar islàmic¹¹ i, tot i que no és obligatòria, sí que es recomana que al menys un cop a la vida es peregrini sempre i quan la situació econòmica ho permeti, que el peregrí estigui sa i que sigui adult.

L'islam guia, normativitza i estructura els diversos aspectes de la vida, amb un vincle estret amb la salut pel què implica de protecció i possible curació ser un bon musulmà i seguir els preceptes religiosos. Per exemple, en el hadís escrit per Sahih Al-Bujari es diu:

*Abû Huraira relató que el Profeta dijo: “Dios no envió enfermedad alguna sin enviar su cura”*¹²

D'altres hadissos descriuen també normes d'higiene com la depilació, la cura del cabell i de les ungles, o la neteja de la zona genital (D'Oyen, 2000). Així mateix, tant l'Alcorà com el mateix Al-Bujari en els hadissos, elogien les propietats curatives de la mel

Tu Señor ha inspirado a las abejas: “Estableced habitación en la montaña, en los árboles y en las construcciones humanas.

*Comed de todos los Frutos y caminad dócilmente por los caminos de vuestro Señor”. De su abdomen sale un remedio para los Hombres. Ciertamente, hay en ello un signo para gente que reflexiona*¹³

*Abû Sa'îd relató que un hombre llegó ante el Profeta y le dijo: “Mi hermano tiene un problema en su vientre”. El Profeta dijo: “Dale de beber miel”. El hombre vino por segunda vez y el Profeta le dijo: “Dale de beber miel”. El hombre vino por tercera vez y el Profeta le dijo: “Dale de beber miel”. Cuando el hombre volvió, dijo: “Lo hice”. Entonces el Profeta dijo: “Dios dijo la verdad y el estómago de tu hermano miente; dale de beber miel”. Le dieron miel para beber y sanó*¹⁴

¹¹ En el decurs del treball de camp s'han recollit dades sobre l'existència de persones que es dediquen a organitzar aquestes peregrinacions. D'aquesta manera, es conformen grups de peregrins els quals contracten els serveis de persones que els organitzen el viatge, les dates i l'acomodament a la Meca.

¹² Sahih Al-Bujari, *El libro de la medicina*, I:1962.

¹³ *El Corán* (edició de J. Cortés), sura 16 *Las abejas*, aleies 68-69.

¹⁴ Sahih Al-Bujari, *El libro de la medicina*, III:1964.

També els textos sagrats fan referència a certes herbes remeieres, al caràcter preventiu de determinats aliments o al poder purificador de les oracions alcoràniques, com hem vist, i de l'aigua. En aquest sentit, la característica de compartició entre el sistema mèdic alcorànic i el rifyeny fan que, no només coincideixen en la tècnica terapèutica de la recitació alcorànica sinó que bona part dels terapeutes rifyenys han de practicar el *rodo*¹⁵, les ablucions que es fan abans de les oracions, per tal de quedar en un estat de puresa que els permeti l'acció terapèutica. Així, en el *rodo* intervé una qüestió d'higiene i l'aigua com a agent purificador per excel·lència – juntament amb la sal- a la qual se li afegirà posteriorment en la teràpia, l'oració. El *rodo* consisteix en

Per la higiene, hi ha això de la fimosi i la religió, que són 5 cops al dia i una és molt important sobretot quan estàs a una zona que la religió que domina és la musulmana. La higiene es fa 5 cops al dia i consisteix en rentar-se 3 cops les mans..., o sigui es fa 5 cops al dia abans d'anar a resar: consisteix en rentar-se les mans, els genitals per davant i per darrera, un cop rentat els genitals es tornen a rentar les mans 3 cops, després la boca, el nas, la cara, les orelles, els braços i els peus. Això 5 cops al dia. Llavors, la gent que no pot fer això de les 5 vegades, que està malalta i no pot fer-ho, sobretot la gent gran que és la que resa més perquè per a ells és sagrat, llavors si estan malalts i no poden anar al vàter i fer-se la neteja 5 cops, agafen una pedra.....¹⁶

I, com ja he apuntat, preservar els preceptes islàmics en tots els àmbits de la vida és una forma de prevenció i protecció envers determinades malalties (Douglas, 1966), ja que per a un bon musulmà garanteix que la salut està en mans d'Al·là i en el destí que aquest ha decidit per a cada persona. Però també, i congruentment, segons els rifyenys cada persona és responsable de tenir cura de la seva salut, del seu cos però també de la seva ànima (segons la dualitat no estricta que es troba a l'Alcorà). En aquest sentit, per exemple, el cos és concebut pels rifyenys com un préstec d'Al·là que s'haurà de retornar en el moment de la mort, tal com Al·là el va donar. Per aquest motiu, l'islam prohibeix pràctiques com la mortificació, el suïcidi o qualsevol altra que impliqui el maltracte del cos, inclosa la ingesta de substàncies tòxiques com el tabac, l'alcohol o les drogues.

Tanmateix, tot i que de manera teòrica l'islam faci aquestes prohibicions, a la pràctica hi ha una selecció per part dels rifyenys d'aquells preceptes que s'acompleixen d'aquells que no. Aquesta selecció està al marge de la declaració d'adhesió a la pràctica religiosa, és a dir, sovint els informants es declaraven musulmans practicants però mantenien aquesta selecció. Segons les

¹⁵ Veure els Materials 5 del segon volum, pàg. 357.

¹⁶ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06). La referència sobre les ablucions que es troba a l'Alcorà diu: “¡Creyentes! Cuando os dispongáis a hacer la azalá, lavaos el rostro y los brazos hasta el codo, pasad las manos [húmedas] por la cabeza y lavaos los pies hasta el tobillo. Si estáis en estado de impureza legal, purificaos. Y si estáis enfermos o de viaje, si viene uno de vosotros de hacer sus necesidades, o habéis tenido contacto con mujeres y no encontráis agua, recurrid a arena limpia y pasadla por el rostro y las manos. Dios no quiere imponeros ninguna carga, sino purificaros y completar Su gracia en vosotros. Quizás así, seáis agradecidos” (*El Corán* [edició de J. Cortés, 1984:175-176], sura 5 *La mesa servida*, aleia 6).

dades provinents de l'observació, cal fer una diferenciació de gènere per a l'observació dels preceptes religiosos¹⁷: mentre que gairebé totes les dones observen els preceptes de la higiene, el dejú, la prohibició de la ingesta de porc, el descans i de la ingesta de substàncies com l'alcohol, el tabac o les drogues, en el cas dels homes s'observen la majoria dels preceptes a excepció del consum de substàncies tòxiques –cap de les tres- malgrat que l'observació es reconegui com a un acte preventiu de la malaltia així com el fet de que garanteixi a l'individu ésser bona persona i bon musulmà. En aquest sentit, sí que s'ha observat com la valoració de les persones i l'assignació de més o menys bondat, ve determinada a partir de la percepció i la consideració grupal de la seva pràctica religiosa i del seguiment dels preceptes alcorànics, quelcom que és més significatiu i té més conseqüències socials en el cas de les dones. Així, actituds, pràctiques o situacions com la mort agònica, la hipocresia, l'arrogància o la inclinació vers les possessions materials i, és clar, el no seguiment dels preceptes alcorànics, són vistes pels informants com a desviacions del camí de la fe que, segons les observacions, tenen conseqüències i repercussions en les relacions socials, en major mesura si es tracta d'una dona la que socialment es percep que té conductes reprovables, que si és un home. I, en aquest sentit, un dels preceptes més importants per als rifenys és el del manteniment i la cura especial de les relacions socials i familiars, especialment aquestes darreres seguides per les veïnals, les d'amistat i finalment, amb la resta del col·lectiu. A la llum de les dades recollides, el manteniment d'unes bones relacions familiars i socials és fonamental perquè la conflictivitat, els problemes o determinades actituds socialment no acceptades desemboquen sempre en l'aparició de malalties, com veurem més endavant.

Així doncs, entre els rifenys s'interpreta com a observació dels preceptes religiosos, aquells que són més importants i majoritaris, els cinc pilars de l'islam però també la necessitat i deure de mantenir una bona salut. Aquest manteniment es vincula directament amb conductes i pràctiques percebudes com a preventives, que són, fonamentalment: tenir cura del cos, tenir cura de l'alimentació, respectar el descans, desenvolupar una bona conducta social que garanteixi unes bones relacions familiars i socials i, finalment, observar la resta de preceptes religiosos que fan que la persona se senti i es percebi socialment com a bon musulmà. La prevenció i la cura de la salut és un precepte religiós que cal preservar en la mesura que, com he dit, la responsabilitat d'aquesta és de la persona malgrat Al·là sigui el responsable últim de decisions que ha escrit en el destí, com ara si la persona s'emmalaltirà en el decurs de la seva vida, si es guarirà o serà malalt crònic o, fins i tot si com a conseqüència morirà, o si la persona no patirà cap malaltia.

¹⁷ Quant a la diferenciació de gènere, cal reprendre en aquest punt per la seva rellevància afegida a la diferència d'observació dels preceptes alcorànics, també el què s'ha analitzat en el capítol 3 d'aquest primer volum: el fet de que moltes dones rifenyes no entenen l'àrab (ni el parlen, ni el llegeixen) motiu pel qual la transmissió de les directrius islàmiques es fa per via masculina, especialment del pare i del marit.

Aquesta és, doncs, la forma rifenya d'interpretar i incorporar l'islam i la seva correlació entre ser bon musulmà i la salut i el no ser un bon musulmà i l'emmalaltiment. Aquestes interpretacions sens dubte estan influenciades i condicionades per factors com la història, els contactes amb d'altres cultures o els contextos socioeconòmics. És per aquest motiu que destacava anteriorment la importància d'anar al camp per a recollir dades empíriques al respecte que serveixin per a la contrastació entre el què es diu amb el què es fa i el què es pensa així com l'especificitat sociocultural que pugui o no tenir el grup ètnic rifeny vers a la resta de grups, com seria el cas dels àrabs. No ha estat aquest l'objectiu d'aquesta recerca però sí sembla susceptible d'ésser apuntat que si els factors històrics, socioeconòmics i culturals tenen incidència en la forma d'interpretació i en la pràctica islàmica, no seria descabellat pensar que, al marge de les percepcions mútues entre rifenys i àrabs, no és el mateix estar en una situació de superioritat que permet assolir els llocs més reconeguts dins d'una marcada jerarquia ètnica –com la que hi havia al Marroc– que estar per sota, com no és el mateix estar en condicions d'accedir amb facilitat als recursos que no estar-ho. Tampoc els fets històrics són totalment compartits per ambdós grups, d'ésser colonitzadors a ésser colonitzats, d'ésser homogeneïtzadors de la cultura i la religió a intentar mantenir el fet diferencial cultural i identitari com en els darrers anys els imazighen, no només rifenys, estan duent a terme especialment en context migratori però també en el d'origen.

No cal oblidar que, tal com anunciava a l'inici d'aquest capítol, l'islam sí, però no només. Malgrat, com hem vist, el sistema mèdic rifeny comparteixi bona part del marc referencial amb el sistema alcorànic, també té una forma específica d'interpretació, representació i pràctica terapèutica pròpia que el diferencia¹⁸. Alhora que, cal afegir tot el gruix conceptual i la praxis del sistema biomèdic amb el qual s'articulen de forma coherent els altres dos sistemes, per tal de conformar la pluralitat mèdica rifenya. En aquest fonament que és l'islam, també determinades pràctiques, discursos així com formes de representació del sistema biomèdic són interpretades

¹⁸ Vinculades a les representacions entorn de la salut i la malaltia i, sobretot, a l'etiologia i a les formes terapèutiques rifenyes per a guarir-les, en les entrevistes semipautades es va preguntar sobre l'existència de creences no vinculades o rebutjades per l'islam. El resultat ha estat que un 77,3% dels entrevistats afirmaven tenir-les, davant del 22,7% que deia no tenir-les (veure Taula 26, als Materials 6 del segon volum, pàg. 379). Aquests percentatges s'han d'interpretar a partir del fet que els informants es referien com a "creences fora de l'islam" bàsicament al *shor* (més endavant en aquest capítol tractaré el *shor* amb deteniment, però es tracta de pràctiques voluntàries i conscients destinades a fer mal a algú. Veure els Materials 5 del segon volum, pàg. 357) i al seguit de pràctiques terapèutiques i terapeutes que la desenvolupen. De fet, el *shor* forma part de les pràctiques que estan rebutjades per l'islam ortodox. Val a dir, també, que entre el 22,7% que deia no tenir-les, hi va haver informants dones que feien explícita la prohibició per part dels seus marits de que creïessin o, al menys, que manifestessin públicament que hi creïen ja que, com argumentava una d'elles "está fuera del Corán y no hacen ser buen musulmán" (frase recollida al marge del guió d'entrevista semipautada d'aquesta informant). Aquí caldria veure l'abast de la prohibició marital –tot i que el fet que me la manifestessin és significatiu– o l'ús d'aquesta com a pretext legitimador per no identificar-se davant meu amb aquest tipus de creences condemnades per l'islam.

sota el paradigma islàmic en la mesura en que la biomedicina s'insereix en aquest marc contextual de referència dels rifenys, traslladat des d'origen i modificat i adequat a destí.

La interpretació rifenya d'aquesta forma islàmica que subjau en bona part del context referencial, fa que moltes de les nocions culturals bàsiques que es poden identificar com a islàmiques, siguin aplicables i presents en tots els àmbits de la vida, no només en el de la salut i la malaltia. Algunes les hem vist ja en la introducció a la primera part d'aquest volum però val la pena recuperar-les breument en aquest punt: des de la pròpia noció d'islam que tenen els rifenys –quelcom que serveix de supraestructura en la qual s'insereixen múltiples altres nocions estretament vinculades, com les que hem anat veient en el decurs d'aquest apartat, com seria el cas, per exemple-, d'higiene, alimentació, descans, relacions socials, però també tabú, salut i malaltia i puresa i impuresa i que, juntament amb d'altres, aniré inserint en el decurs de l'anàlisi. Però, per a tancar aquest breu apunt sobre islam i salut crec indispensable reprendre les nocions que considero eixos vertebradors de l'anàlisi i que provenen de la tradició islàmica, bé sigui de forma explícita en el si dels textos, bé de forma implícita.

Noció de predestinació

Entre els rifenys, aquesta és la noció cultural més important que prové de l'islam i que té repercussions molt clares en qüestions com l'acceptació, el tractament i la percepció de la malaltia i de la mort i, consegüentment en l'elecció dels itineraris terapèutics¹⁹. Tota persona té el seu Destí el qual ha estat pensat i dissenyat per Al·là amb un propòsit que, sovint només Ell coneix. La predestinació implica per als rifenys a qualsevol petita cosa de la vida, tot està escrit en el Destí, de manera que la persona no té marge per a l'elecció a excepció de l'actitud davant dels dissenys divins. Contraure una malaltia, guarir-la o no, morir com a conseqüència o bé restar sa en el decurs de la vida és quelcom ja decidit i escrit en el Destí de manera que de la persona depèn com gestionar l'actitud davant la malaltia. Aquesta informant ho expressava d'aquesta manera:

I, hi ha gent que ho accepta: la meva cosina que es va morir fa dues setmanes de càncer, sempre que li deïes 'com estàs? com et trobes?', et deïa 'gràcies a Déu estic molt bé. Déu m'ha donat aquesta enfermetat, li estic molt agraïda'. O sigui, ja ha passat directament a l'etapa de l'acceptació. Ho va acceptar perquè ella sabia que si patia aquí... perquè nosaltres sempre tenim el concepte de que després d'aquesta vida, n'hi ha una altra. Nosaltres ens hem de guanyar la Glòria, o sigui l'altra vida aquí en allà. Aquí no és, és al cel. O sigui, el cel per a nosaltres és una altra vida i l'infern és una altra. Des d'aquí hem de treballar per anar a guanyant-se el cel i si estem agraïts amb lo que ens dóna Déu aquí, és una manera més de guanyar hasanat²⁰, per poder guanyar el cel. És una manera més de guanyar el cel. Però si tu

¹⁹ La forma d'expressió de la predestinació és dir que tot "està escrit", en tarifat *iechtib*, o "no està escrit", *wa iechtib cha*. La forma àrab, potser la més coneguda, és *maktoub*.

²⁰ *Hasanat* és el nom que reben els mèrits –els punts positius, com diuen els informants- que una persona fa durant la vida per tal de poder anar a la Glòria després de la mort. *Sahiad* seria el nom que reben els punts negatius, les males accions que fan que no puguin sumar *hasanat*.

*sempre estàs neguitosa, sempre estàs 'és que Déu s'ha portat malament amb mi, Déu m'ha donat això, Déu m'ha fet lo altre' és que t'estàs guanyant l'infern perquè no estàs conforme amb lo que t'ha donat, no estàs conforme amb aquella prova que t'ha donat*²¹

Tanmateix, i com ja he apuntat, tot i que la responsabilitat última sigui d'Al·là i del Destí que aquest ha triat, és cada persona la que ha de tenir cura, no només del seu cos sinó també de la seva ànima, component aquest darrer molt més important per al manteniment de la salut que el cos ja que és el que vincula a la persona amb l'islam i el ser o no un bon musulmà. Tot i així veurem que entre els rifenys la concepció de la persona no s'ajusta al dualisme, no estricte, escrit en l'Alcorà a la vegada que tampoc el Destí és l'única forma que té Al·là de fer emmalaltir algú, també existeix el càstig en forma de malaltia enviada quan la persona se surt del camí del bon musulmà.

Noció integrativa

Aquesta noció és fonamental per a la conceptualització i la representació de la persona, del cos i del seu funcionament. Fa referència a la indivisibilitat dels components que conformen la persona que, en els textos alcorànics serien cos i ànima. D'aquesta manera, malgrat que, com ja he anunciat, entre els rifenys la persona no només estaria formada per dos components – diversitat de representació de la noció de persona que també pot variar entre altres col·lectius musulmans-, la noció d'integració sí que és compartida. Com analitzarem en el següent apartat, la noció integrativa permet concebre a la persona amb uns components –siguin quins siguin aquests- que són inseparables els uns dels altres, alhora que en aquesta indivisibilitat, cada un d'ells té la seva funcionalitat, motiu pel qual no poden disgregar-se. La noció integrativa aporta a la noció de persona una comprensió d'aquesta com un tot, per la qual tots els seus components estan vinculats fent que sigui difícil pensar, segons la concepció de la persona musulmana, en una ànima saludable i en un cos malalt o a la inversa alhora que facilita la comprensió de la persona des de tots els vessants.

Noció d'equilibri

Aquesta noció és imprescindible per a comprendre les representacions de la salut i la malaltia. La noció d'equilibri s'aplica a la noció d'integritat dels components de la persona els quals s'han de mantenir equilibrats per a garantir la salut.

Noció d'*ummah* o comunitat de creients

Els mateixos principis de cohesió moral i grupal que operen en la noció islàmica d'*ummah*, o comunitat de creients, són els que operen a petita escala en la *família* i a les relacions socials

²¹ Fragment d'entrevista (PS 045/5-6-10). Veure el fragment sencer a l'Annex, pàgs. 799-800.

més properes. Aquesta noció implica que la persona no s'ha d'entendre com a individu aïllat sinó com a membre d'un grup social –i comunitat religiosa- i familiar molt més ampli, quelcom que és important per a la comprensió no només dels factors que actuen en els processos d'emmalaltiment sinó, i més especialment, en els de curació –aspecte que, molt sovint, els professionals biomèdics no tenen en compte en tant que entenen a la persona malalta com a individualitat a la qual han de tractar de forma personal i independent de la resta de membres del grup. Però alhora, la noció d'*ummah* també intervé en els factors que es relacionen amb la malaltia: la fluïdesa i el manteniment d'unes bones relacions amb els parents, els veïns i els amics, així com amb tota persona que sigui membre d'aquesta *ummah*, és una garantia per al manteniment de la salut en la mesura en que és un precepte islàmic que cal preservar. Ara bé, les males relacions, les tensions, les discussions o, fins i tot, les pràctiques rebutjades pels textos islàmics però existents, com ara el *shor*²², és una de les causes més importants de la pèrdua de la salut i de l'emmalaltiment no només de l'individu sinó que, a través d'aquest, extensible a d'altres membres del grup, especialment el familiar.

I, finalment, cal destacar que, contràriament al que pensa una part important dels professionals sanitaris, des del moment en que un dels pilars fonamentals de l'islam rau en la diferenciació entre allò que és lícit, pur –*halal*-, del que és il·lícit, impur –*haram*-, juntament amb la indissolubilitat entre islam i salut, aquests contenen un seguit de pràctiques de prevenció i protecció davant d'allò que es considera dolent i, consegüentment, de la malaltia²³. Altra cosa és que les nocions de prevenció i protecció siguin les mateixes que en la biomedicina²⁴, però el fet que els rifenys les portin a terme, seguint amb més o menys grau el què diuen els textos sagrats i basant-se en la seva forma específica d'interpretar-los i del grau d'adhesió individual, és innegable.

Representació rifenya dels *jnun*: noció cultural i convivència quotidiana

Per a tancar aquest apartat referent a la interpretació rifenya del vincle entre islam i salut, i estretament vinculat amb la forma de conceptualitzar les nocions islàmiques, és cabdal

²² Tal com especificava en la nota a peu de pàgina número 18, el *shor* és el seguit de pràctiques voluntàries i conscients destinades a fer mal a algú. Veure els Materials 5 del volum 1, pàg. 357).

²³ Val a dir que no totes les pràctiques de prevenció i protecció davant la malaltia estan vinculades a les nocions islàmiques. És a dir, no només es fa prevenció i protecció de la salut seguint preceptes sinó que aquestes pràctiques van molt més enllà.

²⁴ Vull destacar en aquest sentit el fet de que un dels comentaris més repetits pels professionals de la salut, tant durant el treball de camp com en els cursos de formació, és que entre els marroquins no hi ha prevenció de la malaltia. Els Materials 1 del segon volum són plens d'exemples de pràctiques preventives que empren freqüentment els rifenys, tot i que en la quotidianitat la prevenció inclou tant pràctiques biomèdiques com rifenyes o alcoràniques. La noció de prevenció és un constructe cultural, per als rifenys però també per a la biomedicina.

l'abordament de la representació i conceptualització del *jinn*²⁵ i, com a ésser creat per Al·là, com aquest viu, conviu, interacciona i posseeix a l'ésser humà de forma positiva o bé negativa, podent ser causa de malaltia i, fins i tot, de la seva mort. De fet, els *jnun* han estat objecte de nombrosos debats entre especialistes en textos islàmics, *imams* i acadèmics, entre d'altres i per aquest motiu, per la centralitat no només en els debats sinó per la importància que tenen aquests éssers en el dia a dia dels rifenys, aquest tema mereixeria el seu tractament en un capítol a part. Justament, per la presència d'aquests éssers en la quotidianitat dels meus informants, per la forma en que gestionen i organitzen moltes de les pràctiques i activitats diàries en funció de la convivència amb aquests éssers i, sobretot, per la importància de que bona part d'aquestes pràctiques estan orientades a la prevenció de que aquests éssers puguin posseir i provocar una malaltia, els *jnun* apareixeran de forma constant en el decurs de tota l'etnografia. En aquest apartat, em centraré en l'explicació de la forma rifenya d'entendre els *jnun*, partint també del què diu l'Alcorà sobre aquests éssers.

Diuen els rifenys que, quan Al·là va crear el món, va posar sobre la Terra als éssers humans, als animals, a les plantes i a les roques, i també als *jnun*. I, de fet, l'Alcorà recull aquesta creació a partir del mateix origen²⁶ a més d'una trajectòria conjunta als primers temps després de la creació²⁷

*Hemos creado al hombre [Adam] de barro arcilloso, maleable, mientras que a los genios los habíamos creado antes de fuego de viento abrasador*²⁸

De fet, d'altres éssers són creats també per Al·là i formen part de la cosmogonia dels rifenys –i dels musulmans en general: els àngels, els dimonis i els *xaitans*. En l'Alcorà es diferencia entre els *jnun*, que són traduïts com a genis, dels dimonis i dels *xaitans*: són éssers diferents, tal com també els diferencien els rifenys. A partir de les dades etnogràfiques provinents de l'observació i de les converses informals, es pot dir que els rifenys identifiquen el dimoni amb el *xaitan*, al qual només li atribueixen la capacitat de fer coses dolentes. Una informant ho especifica d'aquesta manera

Els xaitan són aquells que et diuen 'ja ho faràs després' o 'ja ho faràs demà' i acabes no fent-ho. Es diu que 'ja se m'ha ficat el xaitan dins'. És per això que es diu 'no deixis per demà el que

²⁵ De l'àrab جنّي En tarifit (la variant rifenya de la tamazight que parlen els informants): *jinn* [*jinn*] (sing. masc.) – *jnun* [*jnun*] (plu. masc.) – *zajannecht* [*tajennecht*] (sing. fem.) – *zijanien* [*tijenniyyin*] (plu. fem.). Veure els Materials 5 del segon volum, pàg. 354. Per a fer més senzilla la lectura, d'ara en endavant empraré tan sols la forma singular masculina o bé la plural masculina, especificant quan sigui necessari si es tracta d'un *jinn* home o dona.

²⁶ Amb el mateix origen i també amb la mateixa finalitat: “No he creado a los genios y a los hombres sino para que Me sirvan” (*El Corán* [edició de J. Cortés, 1984:603], sura 51 *Los que aventan*, aleia 56).

²⁷ “¡Compañía de genios y de hombres! ¡Atravesad, si podéis, las regiones celestiales y terrestres! Pero no podréis atravesarlas sin ayuda de una autoridad [l'autoritat delegada per Déu]” (*El Corán* [edició de J. Cortés, 1984:620], sura 55 *El compasivo*, aleia 33).

²⁸ *El Corán* (edició de J. Cortés, 1984:319), sura 15 *Al-hichr*, aleies 26 i 27).

*pots fer avui'. L'expressió és que se t'asseuen a sobre i no et deixen moure, no et deixen fer res. Cada persona té el seu propi xaitan que és el que a vegades fa que tingui mandra, que no es vulgui moure o que caigui en la temptació de fer alguna cosa dolenta*²⁹

En canvi un *jinn* és representat com una persona invisible (també ho són els *xaitans*), és a dir, no un fantasma ni un esperit, o una ànima tal com molts professionals de la salut intenten cercar un paral·lelisme en la seva pròpia cosmogonia. Es tracta d'un altre gènere que habita el món, són invisibles als ulls de les persones però els *jnun* poden veure als éssers humans. Diuen els rifenys que després de la mort dels humans, aquesta visibilitat és a la inversa, és a dir, quan una persona humana mor, és aquesta la que pot veure als *jnun* mentre que esdevé invisible per a aquests éssers. Els *jnun* són persones que reproduïxen exactament la mateixa forma d'organització que els humans: hi ha *jnun* homes i dones, infants i vells; hi ha *jnun* bons i dolents. Es casen i formen famílies amb la mateixa estructura que les dels humans i, fins i tot, com mostraré en el capítol 6 es donen els matrimonis mixtes entre humans i *jnun*³⁰. Per als rifenys, a banda de que siguin invisibles als ulls dels humans, els *jnun* viuen en el món subterrani, a sota, mentre que els humans viuen en el món de dalt. També els *jnun* surten de sota durant la nit, mentre els humans dormen, i els humans viuen de dia mentre els *jnun* estan al món subterrani. És per aquest motiu que, en principi, humans i *jnun* no s'haurien de trobar però a la pràctica el món dels humans, a dalt i de dia, està ple de *jnun* amb els quals s'ha de conviure, tot i que segons les dades la interacció entre humans i *jnun* sempre és iniciativa d'aquests últims. La mateixa informant que explicava els *xaitans*, deia dels *jnun* que

*Fan coses bones i dolentes. Són els que es presenten per dir-te que has de ser curandera. Si no els hi fas cas, et castiguen amb la malaltia. És com un ésser que no pots agafar ni amb la vista. Fan coses dolentes si se'ls fa enfadar, però també si és un jinn bo, que és musulmà, et fa fer coses bones com per exemple resar a totes hores. També, quan un nen no para quiet, diem que 'et comportes com un jinn'*³¹

Reprendré el fet de que els *jnun* puguin imposar la capacitat terapèutica, en el capítol 9. Aquestes persones invisibles estan en constant interacció amb els humans, no només quan se'ls fa enfadar com destacava aquesta informant. D'entre les dades etnogràfiques, hi ha multitud de casos en que es dóna aquesta relació entre humans i *jnun*, els anirem presentant en el decurs del treball, però en aquest punt voldria afegir que, els rifenys representen als *jnun* com a persones invisibles que tenen la capacitat de fer-se corpòries, és a dir, que es poden materialitzar i fer-se visibles als ulls humans. Aquesta capacitat no s'ha de confondre amb la de la possessió, és a dir, aquella que els permet entrar dins del cos humà i emprar-lo com si fos seu. Les ocasions recollides en el diari de camp en les que els *jnun* es fan corporis i visibles, són essencialment

²⁹ Fragment de conversa informal recollit literalment en el diari de camp, 19-8-07.

³⁰ Els *jnun* "son un espejo del mundo de los humanos, y aunque viven en otra dimensión, presentan las mismas características que las personas: tienen sexo, se casan, se reproducen, los hay buenos y malos, musulmanes, cristianos, judíos y paganos..." (Mateo Dieste, 2010:43).

³¹ Continuació del fragment anterior del diari de camp, 19-8-07.

dues: quan volen transmetre un missatge o volen imposar alguna acció als humans o bé quan el o la *jinn* vol mantenir algun tipus de relació amb finalitat matrimonial amb l'humà. En alguns casos també els *jnun* es materialitzen en animals, els més freqüents dels que s'han recollit són el gos i la granota. Tant quan els *jnun* es fan corporis i visibles com quan es tracta d'una possessió, és a dir, quan entren dins del cos d'un humà sense fer-se visibles, sempre es percep que aquesta relació *jnun*-humans és negativa, fins i tot en aquells casos en que es considera que el *jinn* és bo. I, com hem vist, que un *jinn* sigui considerat bo o dolent és una consideració que es determina després de que aquest hagi entrat en el cos humà i hagi modificat el seu comportament o alterat algun dels components constitutius de la persona: si és bo, com deia la informant, farà que la persona "propietària" del cos, tingui una pràctica musulmana molt més del què és habitual³², mentre que un *jinn* es considerarà dolent quan la seva presència dins del cos modificarà el comportament de la persona humana allunyant-la de la pràctica religiosa. La distinció de gènere també té conseqüències en la persona humana quan un o una *jinn* s'introdueixen en el seu cos. Aquestes possessions són independents del sexe de la persona humana, és a dir, un humà home o dona pot ésser posseït per un *jinn* home o dona indiferentment. Ara bé, les conseqüències sí són considerablement diferents: quan es tracta de la possessió per part d'un *jinn* home, és possible la seva extracció del cos humà mitjançant un acte ritual i terapèutic conduït per un imam o un *rfskih*, mentre que si la possessió la fa una *jinn* dona, aquesta és molt difícil d'extreure del cos humà, la majoria de vegades impossible. De fet, com veurem més endavant en aquest mateix capítol, els rifenys atribueixen que, quan la possessió la fa una *jinn* dona, les conseqüències sempre acostumen a ser la mort de l'humà, molt sovint per suïcidi.

En el decurs d'aquest treball, la menció als *jnun* serà equitativament recurrent a la seva presència en la vida quotidiana dels rifenys. Perquè, no es tracta només de creences, ni tampoc s'identifiquen amb un grup o segment social determinat però no pas amb el conjunt del col·lectiu. El reconeixement dels *jnun* forma part de l'organització diària dels rifenys, forma part de la seva vida i, per tant, pràctiques i activitats quotidianes es gestionen en funció de l'existència d'aquests éssers. I, en la mesura en que els *jnun* tenen la capacitat d'entrar dins el cos dels humans i provocar la malaltia, és un dels eixos principals alhora que un fonament en la comprensió del model rifeny d'articulació de la pluralitat mèdica i de la conceptualització de la malaltia, com també ho és en la totalitat de l'organització sociocultural rifenya. Diu Mateo Dieste (2010:44)

³² "Y cuando te llevamos un grupo de genios para que escucharan la Recitación. Cuando estaban presentes a ella, dijeron: '¡Callad!' Y, cuando se terminó, regresaron a los suyos para advertirles. Dijeron: '¡Pueblo! Hemos oído una *Escritura* revelada después de Moisés, en confirmación de los mensajes anteriores, que dirige a la Verdad y a una vía recta" (*El Corán* [edició de J. Cortés, 1984:581-582], sura 46 *Al-ahqf*, aleies 29 i 30).

La conclusión más importante que se debe extraer de esta lista [d'èssers que formen part de la cosmogonia musulmana] es que su legitimidad total o parcial entre amplias capas de la población continua siendo reconocida. Desde este modelo explicativo, dichos seres y sus mundos paralelos no son percibidos como independientes, de manera que los jnûn pueden mantener relaciones con los humanos e influir sobre ellos, o ciertos animales también pueden mantener relaciones especiales con fuerzas demoníacas. De acuerdo con este modelo, los humanos no están pues solos en el universo, y ello se reflejará en los modos de explicación de las aflicciones y las curaciones, vinculadas a menudo a estos seres paralelos.

4.3 Els components constitutius de la persona

En la configuració del model rifeny de representació, accés i ús dels sistemes mèdics, la forma de representació i conceptualització dels components que constitueixen la persona es troba en el centre, juntament amb les etiologies atribuïdes a les malalties. Ambdós factors esdevenen els fonaments sobre els quals la lògica d'articulació dels sistemes mèdics emprats i de la configuració dels itineraris terapèutics, se sustenta. I, de la mateixa manera que la conceptualització de la persona esdevé un pilar clau en el model, aquesta capitalitat concentra bona part de la seva problemàtica. No és el meu propòsit en aquest apartat resoldre les qüestions teòriques entorn de la noció de persona i la noció de “jo” –seguint la diferenciació feta per M. Mauss (1979:307-333)-, que han ocupat una part dels interessos antropològics, però sí que ho és plantejar els problemes que varen emergir en el meu intent de comprensió de les dades etnogràfiques recollides a partir de les fonts bibliogràfiques que analitzen la noció de persona – o “concepcions de la persona” segons els termes emprats per Mateo Dieste (2010:39) en el seu intent de plantejar una part de la problemàtica- en les poblacions musulmanes o magrebines³³. També és el propòsit d'aquest apartat aportar l'anàlisi de les dades etnogràfiques obtingudes, aquella que permet la comprensió del model rifeny d'articulació del pluralisme mèdic que es presenta en aquesta segona part de l'etnografia. De fet, caldria parlar d'un conjunt de problemàtiques, més que no pas d'una de sola.

Molt a l'inici del treball de camp, les dades etnogràfiques que anava recollint referents a les decisions terapèutiques, a l'ús d'un o altre sistema mèdic o al seguiment o no dels tractaments pautats tenien com a principi d'interès què feien els rifenys. Mica en mica però d'altres interrogants intervingueren al camp, els més importants dels quals van ser el per què els rifenys feien el què feien en l'àmbit de la salut i quan decidien fer una o altra cosa. Ambdós interrogants em posaren davant la necessitat no només de recollir els itineraris terapèutics individuals sinó de fer emergir la lògica subjacent que operava en els itineraris així com en el model rifeny d'articulació dels sistemes mèdics. El primer indicatiu de problemàtica va sorgir en l'intent de comprensió de l'ús del sistema biomèdic per part dels rifenys i dels comentaris

³³ La majoria de les fonts bibliogràfiques consultades analitzen nocions com la de persona o cos a partir dels textos islàmics, equiparant la seva interpretació de forma homogènia en l'àrea cultural del Magreb islàmic (Chebel, 1984; Aixelà, 2010).

recollits en les converses informals amb els professionals de la salut i dels serveis socials, referents a les enormes dificultats de seguiment de visites i de tractaments farmacològics dels joves marroquins en psicologia i psiquiatria. Vaig anar a cercar la resposta al camp i la primera informant a qui vaig preguntar sobre aquesta qüestió no només em va donar una resposta clara sinó que va ser com un esclat de la realitat etnogràfica:

“(...) nosaltres no tenim malalties mentals. Nosaltres no parlem de malalties mentals i, a més, tenir un familiar o un fill amb una malaltia mental no es reconeix, s’amaga. Només parlem de salut mental vosaltres i per això no anem als especialistes de salut mental, perquè la malaltia mental no s’entén. Sabem que aquí teniu aquests especialistes però per nosaltres aquestes malalties... no, no...”³⁴

I, a partir d’aquí l’índex de que entre els rifenys no funcionava la noció de persona dual que estructura el propi sistema sanitari biomèdic –també portador i estructurador de cultura, tal com hem vist en la introducció a aquesta segona part- entre aquells especialistes que s’ocupen del cos i aquells que s’ocupen de la ment, va ser clar. Va ser a partir d’aquesta conversa que el meu interès per entendre quina és la noció de persona entre els rifenys va estar guiada pel convenciment que era indispensable en la comprensió de les lògiques que operen en l’elecció d’un o altre sistema mèdic. Després, en el decurs de l’etnografia, les dades mostraren que aquesta elecció també estava motivada per l’etiologia atribuïda a les malalties, com veurem més endavant.

De nou, l’eix central de la problemàtica que es planteja rau en el què he argumentat en l’apartat anterior: l’islam sí, però no només i no sempre. És a dir, en la constatació de la diferència entre el què els rifenys diuen, el què fan i el què pensen i diuen que fan. Aquest és, al meu entendre, el què l’etnografia va posar de manifest i que va propiciar el qüestionament de dos fonaments que havia pres inicialment com a vàlids o, si més no, com a referència i guia:

- La concepció dual de la persona interpretada a partir dels textos islàmics
- Les aportacions bibliogràfiques

Pel que fa a la concepció dual en els textos islàmics, tot i que hi ha autors que ja posen de manifest que l’islam no subscriu un dualisme estricte com ho pot fer el cristianisme, com seria el cas de F. Rahman (1987), el cert és que tant les fonts islàmiques com autors que les analitzen, parlen d’un ésser humà dividit en dos components bàsics: un cos i una ànima –en àrab *rûh*. Tanmateix, cada un dels dos té diverses formes de consideració i de terminologia específica que determina aquesta variabilitat en la conceptualització i representació d’ambdós components (Mateo Dieste, 2010: 42-61). En si mateixa la noció de persona en els textos islàmics és un tema complex i font constant d’anàlisi des de diverses disciplines i perspectives. Tanmateix, si partim

³⁴ Fragment de conversa informal, reproduïda literalment al diari de camp, 20-11-06.

del fet de l'existència d'aquesta dualitat no estricta, les dades etnogràfiques dels rifenyys, sí posen de relleu la dualitat cos i ànima tal com específica l'Alcorà però no la diversitat d'accepcions i formes diverses de representació i conceptualització d'ambdós components. És a dir, la dualitat islàmica constituiria els components de la persona representada pels rifenyys, aquells que es diuen quan es pregunta als informants

Nosaltres també li diem ànima i la separem del cos, perquè l'ànima és molt diferent del cos: l'ànima és com a persona i el cos és el que porta a la persona. Per exemple, de vegades, quan sents que estàs malament de problemes o del que sigui dius 'tinc l'ànima morta' o també pots dir 'tinc mal de cor' de tants problemes que tens. I això pot tenir conseqüències en el cos. (...)És com per exemple, allò d'estar molt malament, molt malament, que només fas que estar estirada i que dius 'que tinc un pes a l'ànima', el pes el tens al cos i no a l'ànima. Perquè si tu t'animes i et dius 'vinga, m'haig d'aixecar', doncs et mous però el que et pesa no és pas l'ànima, és el cos que portes a sobre i l'ànima clar, com que no fas res més que reciclar energies negatives doncs el cos pesa més. També tenim el cos i l'ànima, com vosaltres³⁵

I, de nou, ens trobem davant la problemàtica del què es diu, del què es fa i dels què es pensa que es fa. Perquè, en la necessitat analítica de les lògiques subjacents que operen en l'elecció dels itineraris terapèutics i en el model rifeny de representació, accés i ús dels sistemes mèdics, la conceptualització dual de la persona no era suficient a la llum de les dades etnogràfiques.

La problemàtica es manté en les fonts bibliogràfiques: el fet de que aquestes fonts emprin com a base fonamental i gairebé única de les formes de representació i pràctiques de les societats musulmanes, els textos islàmics fa que aquesta pretesa dualitat en la conceptualització de la persona es perpetui. I en aquest punt, reprenc la crítica entorn de la generalització dels textos islàmics a totes les societats musulmanes que he fet en el punt anterior, malgrat el reconeixement de la diversitat en les interpretacions. Els títols d'algunes de les obres consultades i de referència ja posen de manifest el què per mi va ser un problema a l'hora d'interpretar i analitzar les dades etnogràfiques: posaré dos exemples, el de M. Chebel *Le corps dans la tradition au Maghreb* (1984) i el més recent de Y. Aixelà "La presentació social del cos al Magrib. De barbes i vels" (2010). I la problemàtica rau en la generalització a tota l'àrea magrebina, de les anàlisi que fan aquests autors, quelcom que suposa l'ús de conceptes i terminologia en àrab o la descripció de formes de representació i pràctiques que no representen a la població rifenya, ni en context migratori –quelcom que s'entén per les múltiples modificacions, canvis o aculturacions previsibles- ni tampoc en allò que els informants expliquen del què feien o passava a Nador. En el cas abans citat de Mateo Dieste, aquest autor planteja aquesta problemàtica a l'inici del capítol 1, el qual titula "Concepciones de la persona" (2010:39), en l'intent, com el propi autor explicita, de "resaltar que la idea de una noción de persona para toda una sociedad tan diversa como la marroquí puede resultar desafortunada y engañosa. A menudo las supuestas nociones de la persona pertenecen a un grupo determinado, y

³⁵ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

no son necesariamente compartidas o conocidas, (...)” (2010:40). I, en aquest sentit, cal destacar la diferenciació que apunta entre l’islamisme i els cultes imazighen pre-islàmics i la possible intersecció entre ambdós

También con el reciente desarrollo de movimientos imazighen reaparece la discusión sobre el peso de los mitos fundacionales locales, y en cualquier caso nos hallamos frente a una complejidad de intersecciones entre elementos árabes y elementos vinculados a la tradición cultural tamazight, fusionados a su vez con los islámicos. La cosmología islámica se implantó sobre los mitos y los cultos bereberes que se habían ido sucediendo desde la antigüedad helenística, fenicia y romana, como el culto al sol y la luna, el íncubo en las tumbas, la práctica del oráculo o los ritos en cuevas. El efecto de esta superposición no fue tanto la eliminación del sistema preislámico como su parcial inserción y redefinición. (...) La pregunta es si a lo largo de la historia de interacciones e intersecciones es posible acotar una “concepción tamazight” o una “concepción árabe” del universo y del cuerpo en el Magreb³⁶

No tinc resposta a la pregunta complexa que es formula aquest autor. Tampoc, com ja he especificat anteriorment, l’objectiu d’aquest treball és adscriure ni als àrabs ni a l’islam pràctiques o formes de representació dels rifenys recollides al camp. Sí que, però, puc dir que en l’excel·lent anàlisi que Mateo Dieste fa en aquest primer capítol del seu llibre sobre la conceptualització de la persona que explícitament basa en la tradició musulmana, són molt poques les ocasions en que les dades etnogràfiques rifenyes es reconeixen en aquesta anàlisi. Altra cosa és l’explicació que aquest autor fa sobre la cosmogonia islàmica, element central en el marc de referència de les societats musulmanes, també la rifenya, tot i que també subjecte a interpretacions. De nou, al meu entendre, el problema de base és el mateix: islam, sí, però no només.

I de fet, a les dues problemàtiques presentades, caldria afegir-ne una altra: què s’entén per noció de persona. La gran majoria de la bibliografia sobre el Magreb o societats musulmanes vinculen a la noció de persona l’anàlisi dels seus components, amb especial èmfasi al cos, a les seves substàncies i al seu funcionament i a d’altres nocions vinculades com la sexualitat o l’expressió exterior i visible de la persona i del seu gènere. Juntament al buit etnogràfic susceptible a ser referent per el cas rifeny, caldria afegir també una noció de persona analítica i teòrica excessivament limitada als seus components i al funcionament corporal. Al meu entendre la noció de persona és molt més àmplia –i caldria ésser entesa i analitzada des d’una perspectiva holística-, excedint els seus components i situant la persona no només com a individualitat sinó també com a membre d’una col·lectivitat, en la que no només les seves identitats culturals individuals i grupals sinó els seus rols i estatus la van configurant al llarg de la seva vida i, fins i tot, més enllà de la mort. És per aquest motiu que prenc com a marc de referència analític la conceptualització de persona que fan M. Godelier i M. Panoff (1998: xi)

³⁶ Mateo Dieste, 2010: 41-42.

C'était d'abord de chercher à comprendre comment les sociétés se représentent la production du corps humain, sa conception, son développement in utero, sa croissance ensuite, après la naissance, son modelage, à la fois physique, social et mental, dans l'intention de fabriquer un homme ou une femme qui prennent leur place dans un certain ordre social et cosmique

Des d'aquesta concepció, la noció de persona rifenya respondria a un eix transversal en tot aquest treball: en la primera part amb l'anàlisi de l'ordre social rify, la *familia* i els seus membres i l'adquisició dels rols de gènere com en la tercera, amb l'anàlisi de la representació de la concepció i la formació d'un infant així com el que té d'adquisició de la maduresa social el matrimoni i el naixement del primer fill. En tots aquests àmbits, la persona se situa en un ordre social i familiar, quelcom que la va configurant en funció del lloc en el que se situï en cada moment del seu cicle vital i en cada grup social del qual n'és membre, perspectiva per a la qual seria pertinent recuperar la noció de "personaje" de Mauss³⁷. En el cas rify, una noció de persona estretament vinculada a les identitats i als rols que van "fabricant" – en termes de Godelier i Panoff- un home o una dona rify en el decurs de les seves vides.

És en aquesta segona part en la que em centraré en els components que conformen la persona, part d'aquesta concepció estretament vinculada a les qüestions de salut i malaltia, encara que, com veurem, no l'única ja que el fet de que la persona rify s'hagi d'entendre no com a individualitat sinó com a membre d'un grup també té un pes específic en aquest àmbit.

En aquest punt, reprenc l'inici del plantejament de les problemàtiques a l'hora de l'anàlisi de les dades etnogràfiques. He presentat ja el que em suscità la reflexió: el no reconeixement de les malalties mentals, tal com especificava la informant. Durant aquests primers mesos de treball de camp vaig recollir les dades referents als itineraris terapèutics essent conscient de que aquests tipus de malalties no eren percebudes pels rify, però aquest fet no em plantejava seriosos problemes a l'hora d'entendre la persona en tant feia referència a la dualitat cos-ment biomèdica –i occidental per extensió- i no pas cos-ànima tal com recullen els textos islàmics i la representació verbalitzada dels rify. Tanmateix, tal com ja he apuntat, tampoc em va ser possible entendre quin era el motiu, quina era la lògica que empraven els rify per a cercar –o no- ajuda especialitzada a un o altre sistema mèdic davant d'un problema percebut com de salut des de la concepció de la persona dual perquè, des d'aquesta perspectiva –reduccionista i simplificadora-, semblava susceptible que els problemes de salut del cos i els de l'ànima haurien de ser tractats per especialistes diferents i de diferents sistemes mèdics –previsiblement els de

³⁷Mauss analitza aquesta noció en el context del ritual i de grups socials com el clan o les fraternitats. Tanmateix, Mauss conclou que aquesta noció podria ésser extrapolable al grup familiar, tal com afirma: "La conclusión de esta parte primera de nuestra demostración es que un inmenso grupo de sociedades ha considerado la noción de personaje, como la del papel que el individuo juega en los dramas sagrados, del mismo modo que juega un papel en la vida familiar" (1979:319). I jo afegiria, el paper que es desenvolupa i es representa en cada un dels grups en els quals una persona n'és membre.

l'ànima tractats pel sistema alcorànic. Però aquesta proposta inicial de lògica articulativa no donava resposta a les dades sobre les eleccions que configuraven els itineraris terapèutics.

No va ser fins l'estiu del 2007, durant el meu viatge a Nador, que un tràgic esdeveniment em va posar al davant el principi per a l'anàlisi: la concepció de la persona no amb dos components, tal com anuncien els textos islàmics amb totes les accepcions d'ambdós i verbalitzen fent-ne referència els informants, sinó amb quatre. El cas etnografiat a Nador:

Aquest matí, a primera hora, una dona ha vingut molt nerviosa i agitada. Ha donat cops forts a la porta i la Fatima ha anat a obrir. No he entès que es deien però tothom de la casa s'ha posat nerviós i alterat. Finalment, m'ho han explicat: aquest matí han trobat un noi prop d'aquí estirat al carrer, mort. S'ha suïcidat tirant-se de la finestra del segon pis de casa dels seus pares. Era un noi jove, de 27 anys. Ningú sap ni s'explica perquè ho ha fet³⁸.

Fa tres dies que van enterrar el noi que es va suïcidar. Avui, mentre preniem el te, les dones en parlaven. Ha estat interessant la conversa perquè el grup ha donat explicació al per què aquest noi es va suïcidar. Diuen les dones que no s'ho explicaven perquè era un noi jove que no tenia problemes de salut i a més, el dia anterior [divendres] havia anat a resar a la mesquita com feia sempre. I de fet, diuen que ningú li havia notat res estrany en el seu comportament, que estava com sempre, havia anat a treballar, estava pensant en casar-se, resava, tothom el veia content... res estrany³⁹.

Assegudes al voltant d'una taula, amb el te i les pastes, aquesta conversa que m'anaven traduint de forma simultània, va ser del tot esclaridora. L'explicació *a posteriori* sobre el suïcidi d'aquest noi em va donar la clau de volta per entendre que la persona tal com la representen els rifenys –no pas com la verbalitzen formalment, com ja hem vist- té més components que els que proporciona la dualitat islàmica. En el cas d'aquest noi, l'explicació va ser: era un noi jove sense problemes de salut –física, s'entén-, per tant el seu cos estava sa; era un bon musulmà perquè el grup, la *família*, el veia resar i va anar a la mesquita el divendres, el dia sagrat musulmà, tal com feia cada divendres, per tant la seva ànima seguia el camí correcte de l'islam, era considerat un bon musulmà. Cap dels dos components havia estat afectat de manera que cap dels dos donava la resposta al per què del suïcidi. Però en aquesta conversa apareixia un nou component: el que les dones relacionaven amb el comportament i l'estat d'ànim, el comportament del noi era reconegut per la *família*, veïns i amics com el seu tarannà habitual i el seu estat d'ànim no va fer sospitar a ningú de l'existència d'un problema. Aquest component de la persona també estava bé. Quina va ser doncs la causa atribuïda al suïcidi? La conversa al voltant de la taula i recollida al diari seguia:

Diuen les dones que estava posseït per una jinn dona que li ha pres la voluntat i ha fet que se suïcidés perquè aquesta jinn estava enamorada d'ell i no volia que es casés amb una altra dona. Ella volia ser l'única dona però com que va veure que el noi preparava el seu casament, per impedir-ho ha preferit matar-lo que veure'l casat amb una altra⁴⁰.

³⁸ Fragment del diari de camp, 20-8-07.

³⁹ Fragment del diari de camp, 24-8-07.

⁴⁰ Continuació del fragment del diari de camp del 24-8-07.

La resposta del grup va ser la presa de la voluntat del noi per part d'una *jinn*. És a dir, el noi no va voler suïcidar-se sinó que la *jinn* que tenia dins del seu cos, va prendre-li la voluntat i li va subjugar. La voluntat, un component que les dones van diferenciar del comportament i estat d'ànim. Va ser l'alteració de la voluntat del noi per part de la *jinn* el que el va portar al suïcidi, no vist com a suïcidi en si mateix sinó com a assassinat. I, en aquest sentit, l'explicació va ser coherent amb l'islam que prohibeix el suïcidi entre els musulmans perquè la mort només és prerrogativa d'Al·là.

Entendre la persona amb quatre components i no tan sols amb dos, va ser el primer pas per a la comprensió de la lògica subjacent en l'articulació dels sistemes mèdics entre els rifenys. La persona rifenya estaria formada per quatre components:

- *Arremet*⁴¹, el cos. Aquest seria el component substancial de la persona, el que li proporciona la matèria. L'*arremet* seria el component temporal, material i que desapareix després de la mort. És doncs la part mortal, aquella que Al·là dóna en préstec i que ha de ser retornada en el mateix estat en que ha estat deixat, després de la mort. L'*arremet* es concep com un tot gairebé hermètic, tanmateix els rifenys distingeixen alhora en tres components, la diferenciació dels quals té implicacions directes en l'elecció del sistema mèdic:
 - La matèria dura que fa referència als ossos.
 - La matèria tova que correspondria als òrgans, als tendons, als músculs, a la carn i a la pell.
 - Els fluids o substàncies, de les quals els rifenys atorguen característiques o implicacions específiques –i sovint simbòliques- a la sang, a la llet materna, a l'esperma, a la suor i a la saliva.
- *Ra3mar*, l'ànima⁴². A diferència de l'*arremet*, la *ra3mar* seria el component de la persona intemporal, immaterial i, per tant, immortal. Aquest component, tal com hem vist en l'exemple del suïcidi, correspondria a la part de l'individu vinculada a l'islam, aquella que ha de seguir el camí vertader i observar els preceptes islàmics que marca la

⁴¹ Segons el diccionari rifenya-castellà de Sarrionandia, el terme que emprarien els rifenys per a "cos" seria *ergesdez* (Mateo Dieste, 2010:45-46, recollint l'entrada del diccionari de Sarrionandia i Ibáñez Robledo (reed.) (2008 [1944]) *Diccionario Español-Rifeño*. Barcelona. Edicions Bellaterra). Els informants rifenys d'Osona desconeixen aquest terme i empen el mot *arremet* per a fer referència al "cos".

⁴² Segons les referències als textos islàmics analitzades per Mateo Dieste (2010:46-48), es diferenciarien tres components que equivaldrien a un principi vital, a les formes de l'ànima, de l'esperit i de l'alè diví: el *rûh* que correspondria a l'ànima divina i el *nafs* que seria l'ànima animal. A aquests dos components que serien innats de la persona caldria afegir el *'aql* que respondria a la raó i a la capacitat de racionalitat de la persona, capacitat que la persona aniria adquirint en el decurs de la vida. Entre els rifenys etnografiats, cap d'aquests tres components és reconegut, fins i tot, molts dels informants desconeixen els termes ja que aquests són en àrab.

interpretació dels textos islàmics, en tant s'ha de ser un bon musulmà no només per a que aquest component pugui arribar a la Glòria després de la mort del cos, sinó per tal d'evitar la malaltia.

De la dualitat islàmica, aquesta és la forma que tenen els rifenys d'entendre el cos i l'ànima: mantenint ambdós components però representant-los de forma específica. Passa el mateix en la diferenciació que algunes fonts d'anàlisi de textos islàmics fan entorn de les nocions d'ànima i esperit, per a les quals respondrien a dos components de la persona diferents⁴³. A la pregunta directa als informants, aquests no diferenciaven entre un i altre, tal com es recull, per exemple, en aquest breu fragment d'una entrevista oberta

Pregunta: Esperit i ànima és el mateix?

*Karima: Jo crec que sí, no? Ànima és ra3mar. Ra3mar és l'esperit, l'ànima. Els marroquins diuen molt 'ra3mar inó' a la persona que estimen, se li diu molt, és com carinyo. Sona carinyós (...)*⁴⁴

Ara bé, com hem vist la persona tindria dos altres components: la ment i el jo. No són verbalitzats en tant que els discursos se cenyeixen a l'oficialitat i la formalitat de l'adhesió a l'islam però hi són presents i operen de manera clara en el model rifeny de pluralitat mèdica i en la confecció dels itineraris terapèutics individuals. Val a dir que els mots emprats per a designar ambdós components han estat escollits en funció de les característiques que els conformen: el primer, la ment, respondria a la part d'acció, conscient o inconscient, de la persona, tot i que no s'ha de confondre aquest component amb les patologies atribuïdes a la salut mental per part de la biomedicina; el segon, el jo o ego és un terme escollit seguint la distinció de M. Mauss del "jo" en tant categoria bàsica de la individualitat (Mauss, 1979: 331-332).

- La ment. Com la *ra3mar*, la ment és un component intangible de la persona que es faria visible mitjançant el comportament de la persona, del seu estat d'ànim o bé de la seva mirada.

Aquest component és de gran complexitat ja que té a veure amb l'establiment per part del grup familiar més pròxim a la persona, d'un tarannà propi. És a dir, aquest component estaria format per una part heretada biològicament, una part apresada de l'entorn familiar –i, en aquí tenen un pes important les persones responsables de la seva cura- i per una part pròpia de l'individu desenvolupada en el decurs dels anys, tal com s'especifica en aquest fragment d'entrevista

⁴³ Veure, per exemple, l'article "Psicología espiritual islámica" penjat a la pàgina web del Centro de Altos Estudios Islámicos, *Sendero Islam*, en el qual s'explica que l'ànima seria el resultat de la suma del cos i de l'alenada divina i que, el què aquesta alenada divina bufaria, seria l'esperit.

Text disponible a <http://www.senderoislam.net/conferencia009.html>

⁴⁴ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 1, pàg. 800.

Hayat: Si un nen és molt tranquil 'clar, com que té bons pares, l'han educat molt bé...'. El caràcter el formem nosaltres i el formem sempre depèn de com ens han criat a casa perquè si joestic a casa i no faig res més que cridar, insultar i tinc mals comportaments a casa, naturalment els meus fills ho agafaran de mi. Ells, quan arribin a ser responsables d'ells mateixos, ells ja tenen una ensenyança feta, jo ja els he educat d'aquella manera, després ells han de treballar el seu caràcter: o de continuar tal com està perquè ha sortit com la mare o com el pare, que és un borratxo, que es droga..... perquè sempre han vist això o, automàticament, renovar el seu caràcter i sortir d'aquell ambient. Tant si és per bo com si és per dolent.....

Salima: Socialment, familiarment sempre diem 'tal pare, tal fill', tan si és bo com si és dolent⁴⁵

Aquests orígens porten a que el grup familiar, però també el cercle més proper a cada persona, estableixi quin és el “tarannà normal”, allò que es considera propi, habitual i dins la normalitat del comportament d'una persona. Així el component ment és innat però es moldeja mitjançant l'educació dels pares, de l'entorn familiar i social alhora que per decisió de la pròpia persona en modificar parts del seu caràcter o del seu comportament habitual que no siguin ben acceptades o, fins i tot condemnables, socialment. Tot i amb aquesta capacitat de modificació d'aquest component, des del naixement d'una persona i en molts casos fins i tot durant la seva gestació, el grup li atribueix una forma de ser, un tarannà, que li considera propi. Per això, quan aquest component s'altera, els rifenys fan servir expressions com “la seva mirada no és pas la seva”, “fa coses rares” o “últimament sempre està trist”⁴⁶, és a dir quan el seu comportament, el seu estat d'ànim o bé la seva mirada no es corresponen amb el tarannà que han atribuït com a estat de normalitat de la persona. Per als rifenys, la mirada és molt important –igual que el comportament- perquè és a través d'ella que el grup o bé les persones molt pròximes a la persona, poden determinar si aquesta està o no malalta.

- El jo (ego). Els rifenys identifiquen aquest component distintiu de la individualitat amb la voluntat i el vinculen a quelcom innat. Quan aquest component s'altera, els rifenys diuen, literalment, que la persona fa coses en contra de la seva voluntat, la majoria de vegades induïts pels *jnun* que viuen dins del mateix cos.

Els quatre components que constitueixen la persona rifenya s'adquireixen en diferents moments, com veurem en el capítol 7, però cal dir en aquest punt que el component cos és el primer de tots ells que es forma fins a inicis del segon trimestre de la gestació, i no és fins quan el cos està totalment format que la persona adquireix l'ànima. Mentre que la ment i el jo són d'adquisició posterior, tots dos poden ser apreciables pel grup des de finals de la gestació però si bé el jo és del tot innat, la ment és moldejable en dues de les seves aportacions d'origen, tal com hem vist.

⁴⁵ Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10). Cal dir que l'entrevista 043, correspon a l'enregistrament d'un grup focal format per 5 dones rifenyes.

⁴⁶ Totes aquestes frases estan recollides en diferents llocs del diari de camp.

Es pot deduir de l'anàlisi dels contextos en que aquest dos components, ment i jo, es desenvolupen i de la forma en com els rifenys es refereixen de forma indirecta, que ambdós estan vinculats a la *ra3mar*, de la qual adoptarien la seva qualitat intemporal. És a dir, tant el jo com la ment continuarien estant presents més enllà de la finalitat de l'*arremet*, quelcom comprensible si incorporem aquesta vinculació dels tres components al fet de que la persona verbalitzada pels rifenys s'associï a la *ra3mar*. Des d'aquesta perspectiva l'*arremet*, efectivament, seria el contenidor –tot i que component també de la persona- de la veritable essència d'aquesta que estaria formada per la conjunció dels tres seus altres components.

No conceptualitzat com a component però sí com a principi de la persona, en aquest cas, el principi vital, caldria afegir que els informants fan referència a l'energia vital. No l'associen a cap dels quatre components així com tampoc li posen un nom específic⁴⁷ però sí que apareix constantment com a causa de malaltia en la seva absència. Aquest principi d'energia vital no s'associa a la noció de vida, és a dir, una persona pot ser viva però tenir manca d'energia vital. La vida i el seu inici es vincula a la voluntat d'Al·là, ara bé, com passa amb els components de la persona, entre els informants no hi ha un consens en situar quin és el moment en què Al·là dóna la vida: sovint la vida es vincula a l'existència de la *ra3mar*, però d'altres vegades l'origen de la vida és anterior, com veurem en el capítol 7. Ara bé, és important vincular als components constitutius de la persona, una noció de vida existent, també, després de la mort. És a dir, recuperant la cita que s'ha utilitzat sobre la noció de predestinació⁴⁸, la informant deia

(...) perquè nosaltres sempre tenim el concepte de que després d'aquesta vida, n'hi ha una altra. Nosaltres ens hem de guanyar la Glòria, o sigui l'altra vida aquí en allà. Aquí no és, és al cel. O sigui, el cel per a nosaltres és una altra vida i l'infern és una altra. Des d'aquí hem de treballar per anar a guanyant-se el cel i si estem agràits amb lo que ens dóna Déu aquí, és una manera més de guanyar hasanat, per poder guanyar el cel.

Sigui situat l'inici de la vida en la concepció o bé en el moment d'adquisició de la *ra3mar*, el fet de que aquest darrer component de la persona sigui intemporal, la mort entre els rifenys no implicaria la fi de la persona sinó un canvi en la condició de vida. Diuen Godelier i Panoff

*C'est donc prendre la mesure de la trajectoire d'un être humain aussi bien dans le monde matériel et social que dans le monde imaginaire qui est object des croyances de sa société et en constitue une part essentielle. C'est comprendre son destin dans la vie et au-delà de la mort*⁴⁹

Durant el temps d'existència del component temporal de la persona, l'*arremet*, aquesta, entesa tal com diu la informant, vinculada a la *ra3mar* i a la noció de vida, ha d'aconseguir *hasanat*,

⁴⁷ En aquest sentit, ja hem vist com les fonts islàmiques analitzades per Mateo Dieste (2010) atribueixen el principi vital al *rûh* i al *nafs*, però entre els rifenys etnografiats ni es coneixen cap dels dos termes ni es parla de principi vital, tot i que la noció d'energia vital hi podria ser equivalent. És especialment significativa la presència d'aquesta energia vital, o la seva manca, en la descripció dels elements terapèutics i de les teràpies feta en els Materials 1 del segon volum.

⁴⁸ Citada a les pàgines 269-270 d'aquest mateix apartat.

⁴⁹ Godelier i Panoff, 1998:xvii-xviii.

mèrits, per tal de que amb el canvi d'estat de la vida, després de la desaparició del component mortal, la persona pugui assolir el millor entorn per a viure: la Glòria⁵⁰.

Si l'*arremet* es concep com un tot gairebé hermètic, aquesta mateixa idea s'aplica al conjunt dels quatre components que conformen la persona. I en aquest sentit la noció integrativa islàmica és la que permet entendre que tots quatre components se sustenten els uns als altres, constituint aquest tot que és la persona. Així, per la noció integrativa, si un dels quatre components s'altera, els altres tres també s'alteraran. Tanmateix, malgrat que la persona es percebi com un tot pràcticament tancat pel que la comunicació entre l'interior i l'exterior no és senzilla, aquesta no és impossible. Els rifenys entenen que la persona, i en aquest cas, centrat en l'*arremet*, té unes portes d'entrada i de sortida mitjançant les quals la comunicació entre l'interior i l'exterior es fa possible. D'entre les dades etnogràfiques, es poden identificar dos tipus de portes d'entrada i de sortida: unes de principals, que serien els palmells de les mans i les plantes dels peus i d'altres de secundàries, que serien els orificis nasals, les orelles, la vagina i el penis, la boca i la pell. Tal com ho explica una informant de forma clara

L'imam cura amb les mans i la meva mare es posa henna als peus per absorbir el dolor. Important tan són les mans com els peus. Les claus les posem a la mà... la palma de la mà és més important potser que la del peu. Les mans és la manera de travessar directament l'energia positiva, les mans és la manera potser de fer-la molt més fàcil d'arribar. Clar ni l'energia positiva ni la negativa la pots donar amb els peus però amb les mans, amb el tacte més directe és la manera. Els peus són com de sortida tot i que la henna també pot anar a les mans perquè també t'ajuda a absorbir. Són com portes d'entrada i de sortida⁵¹

La noció de portes d'entrada i de sortida de l'*arremet* és essencial per entendre tant algunes de les formes d'emmalaltiment com moltes de les formes de curació. És tal com diu aquesta informant pel que fa a les dues portes principals: si bé les mans són les portes més importants en tant que poden ser tant transmissores de curació -"energia positiva", diu la informant- també són les portes de sortida del dolor, del mal o del cansament que pot estar dins l'*arremet*. És per això que la *henna* es posa en aquesta porta⁵² tant important ja que se li atribueixen capacitats

⁵⁰Seguint la cita de Godelier i Panoff (1998:xvi): "On pourrait dire d'une certaine manière que l'humanité ne s'étonne pas de l'immortalité de l'âme mais s'étonne de l'absence d'immortalité du corps".

⁵¹ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

⁵² Cal distingir l'aplicació de la *henna* a les mans amb finalitats decoratives, i és llavors quan es posa amb motius geomètrics o florals, de quan es posa amb finalitats curatives per a les quals la *henna* s'aplica uniformement en tot els palmells de les mans. En les observacions fetes dins de les consultes dels professionals de la salut, moltes vegades els rifenys –homes i dones- tendien a amagar de la vista del personal sanitari els seus peus tintats de *henna* amb finalitat curativa. Quan preguntava als informants a qui feia els acompanyaments per aquesta actitud, les respostes sempre solien ser dues: la reticència a mostrar signes de pràctiques terapèutiques no provinents del sistema biomèdic per la percepció que els rifenys tenen sobre les opinions del personal sanitari vers aquestes i, en segon lloc, l'actitud d'amagar tot el que té a veure amb pràctiques pròpies rifenyes, quelcom que ja es dona a origen i es manté a destí. Pensen els rifenys que els àrabs del Marroc i la població majoritària a Osona consideren pràctiques "endarrerides", totes aquelles que no provenen del sistema biomèdic. I, en aquest sentit, no han estat pocs els comentaris que s'han recollit durant el treball de camp de professionals autòctons i àrabs que titllen aquestes pràctiques com pròpies de "gente inculta" o "de pagesos sense formació" (frases recollides

d'absorció del mal que hi ha a l'interior. Moltes són les cultures que empen les mans amb finalitats curatives i, de fet, la imposició de mans és una de les tècniques terapèutiques més emprades en molts sistemes mèdics, també entre els rifenys, en els sistemes alcorànic i rifeny. En aquesta generalitat en l'ús terapèutic de les mans, diu Pinkola Estés que

Las manos son no sólo receptoras sino también transmisoras. Cuando alguien estrecha la mano de una persona le puede transmitir un mensaje y es lo que suele hacer de manera inconsciente a través de la presión, la intensidad, la duración y la temperatura cutánea. (...) En el polo psicológico opuesto, las manos que se apoyan en una persona pueden aliviar, consolar, eliminar el dolor y sanar⁵³

Les mans són de gran importància terapèutica, d'una capacitat curativa extraordinària, a la vegada que simbòlica. Seguint amb Pinkola Estés, les mans són transmissores de curació dins del cos mitjançant la seva imposició alhora que són receptors, en el cas rifeny, del dolor que hi ha dins.

Les plantes dels peus es conceben més com a porta de sortida i, com passa amb els palmells de les mans, també se'ls hi aplica la *henna* per tal d'extreure el dolor, el malestar, el cansament o el mal que hi ha dins del cos. És la part de l'*arremet* i de la persona que toca al terra, al qual se li atribueix una doble funció: per una banda, el terra té la capacitat de neutralitzar el dolor i el mal en tant els absorbeix i els extreu no necessàriament emprant la *henna* com a element terapèutic; però també pot proporcionar a la persona l'energia pura —emprant el terme energia que utilitza tant la informant anterior com bona part de la resta d'informants—, aquella energia que no ha estat manipulada ni carregada de negativitat i que, conseqüentment és molt positiva per al benestar de la persona. D'aquesta manera, tot i que sigui la porta de sortida principal, també és emprada com a porta d'entrada de tots els beneficis que se li atribueix al contacte directe amb el terra⁵⁴.

Les portes secundàries també poden tenir una utilitat dual en funció de si s'empen de sortida o d'entrada però, en el cas d'aquestes portes a diferència de les principals, se'ls hi atribueix una via d'entrada d'elements i éssers que introdueixen i/o causen dolor i mal a l'interior de la persona. De les dades etnogràfiques, n'he identificat 5 de més significatives: els narius, les orelles, els òrgans sexuals, la boca i la pell. Les fosses nasals i les orelles són dues portes que s'empen per a l'entrada dels elements terapèutics emprats especialment en la medicina

literalment al diari de camp, 18-7-07 i 7-3-07 respectivament). No és estrany, doncs, el sentiment d'inferioritat i de menysteniment dels rifenys.

⁵³ Pinkola Estés, 2005 [1972]: 657-658. Veure el fragment sencer de la cita a l'Annex d'aquest volum 1, pàg. 797 per a trobar una perspectiva transcultural sobre la importància del palmell de les mans.

⁵⁴ Tot i que el fet de que els rifenys es treguin les sabates a l'entrar a casa és una qüestió d'higiene, a Nador vaig poder recollir dades sobre el per què els nens van descalços pel carrer: les explicacions que vaig recollir de les mares apunten a la importància per a la salut dels infants que estiguin en contacte amb el terra de sorra. A banda de la higiene, la importància del contacte dels peus amb el terra —també entre els adults—, també és una explicació que mencionen els rifenys a Osona.

alcorànica així com també ho és la boca, tot i que aquesta porta també és emprada per la terapèutica rifenya. Alhora, totes tres poden ser portes d'entrada també d'elements o *jnun* que s'introdueixen dins de l'*arremet* i que provoquen problemes de salut. No s'ha etnografiat cap cas en que cap de les tres hagi estat utilitzada com a porta de sortida, a excepció de la boca a partir del vòmit que a vegades és utilitzat com a teràpia en la medicina alcorànica. Es podrien considerar també com a portes secundàries de sortida les parts internes dels genolls i dels colzes, ja que és en ambdues zones on s'aplica l'acció curativa en una teràpia concreta de medicina rifenya, però la seva consideració com a portes tan sols és aplicable en aquesta teràpia concreta i no pas en d'altres contextos que s'hagin pogut etnografiar⁵⁵.

És interessant observar en les dades etnogràfiques com, les portes secundàries de l'*arremet* – especialment la boca i les orelles, però també les fosses nasals-, són les que usualment s'atribueixen com a vies d'entrada dels *jnun*, mentre que els peus, en tant porta principal, seria mitjançant la qual els *jnun* sortirien després de la teràpia ritual dels especialistes de la medicina alcorànica i rifenya. Ara bé, i com ja he apuntat anteriorment, el fet de que els *jnun* puguin utilitzar aquestes portes d'entrada al cos per tal d'instal·lar-s'hi, i donada la convivència en el món de dalt i durant el dia entre els humans i els *jnun*, fa que les accions de prevenció siguin habituals en la vida quotidiana dels rifenys. Més encara, quan prenen precaucions expresses per evitar que els *jnun* entrin dins del cos.

Com a portes secundàries, els òrgans sexuals i la pell tenen una consideració diferent a la resta. La vagina és una de les portes d'entrada al cos de la dona més importants i, de fet, és la via a partir de la qual entra l'*asmed*, el fred, que és causa de pràcticament tots els problemes procreatius i de desajustament en la menstruació de les dones. Però la vagina també és la porta de sortida de l'*asmed* després de l'entrada de l'element terapèutic que el farà sortir: el fum o vapor. Ho veurem amb detall al capítol 7. El penis té la mateixa consideració de porta que la vagina i, tot i que l'*asmed* també pot entrar al cos per aquesta via, diuen els informants que “es de más difícil entrada porque es más estrecho, es más difícil de abrir”⁵⁶. No he recollit cap dada ni cap cas referent a la curació ni a problemes de salut atribuïts a l'entrada o la sortida mitjançant el penis tot i que sí que els informants el reconeixen com a porta.

Finalment, la pell és de gran importància perquè té una presència doble: per una banda, està present en ambdues portes principals, les mans i els peus, però alhora és en sí mateixa porta d'entrada i de sortida. L'atribució de permeable és el que li confereix la capacitat d'absorció i, per tant, d'entrada dins del cos dels elements terapèutics, per exemple la *henna*, però alhora

⁵⁵ Per a la descripció i anàlisi d'aquesta teràpia d'extracció de l'*anajrih*, veure els Materials 1 del segon volum, pàg. 158-161.

⁵⁶ Frase recollida al diari de camp, 5-12-09.

també és la porta principal de sortida de la suor, fluid important per les propietats i la càrrega simbòlica que té. Si la pell és la porta de sortida, la suor és el vehicle, la portadora, que s'utilitza per extreure del cos allò que està dins i es considera dolent o impur. És per aquest motiu que fer suar, és una de les fases de moltes de les teràpies de medicina rifenya, generalment la final tot i que també pot ser la fase principal de l'acció terapèutica. Com veurem, tant l'acció de fer suar com la de fer entrar al cos femení el vapor o el fum per la vagina, tenen a veure amb la dicotomia fred-calent del sistema humoral present tant en el sistema mèdic alcorànic com en el rifyeny. Però, fer suar també, en aquest cas a la dona, és una de les parts més importants de la teràpia que se segueix just després del part. En el si d'aquesta teràpia, la suor és un dels mitjans més importants per extreure allò que queda d'impuresa dins de la dona després del part.

Com a part de l'*arremet*, les substàncies i els fluids també són constitutius de la persona. N'he mencionat 4, la sang, la llet materna, l'esperma i la saliva, i n'he analitzat un altre, la suor. Les dades etnogràfiques posen de manifest que no totes elles tenen la mateixa consideració, en importància, en la comprensió de la noció de persona, però sí que totes elles són substàncies que, essent originades dins de l'*arremet*, empen les portes d'entrada i de sortida d'aquest per tal no només d'extreure el què hi ha dins sinó per a tenir una presència ritual, simbòlica i social en l'exterior de manera que esdevenen substàncies de comunicació, integració, intervenció i modificació de la persona en el seu entorn més immediat. Tornaré sobre totes elles a propòsit de l'anàlisi en diferents moments d'aquest treball, però en aquest punt voldria introduir-les com a part de la persona. Sobre les substàncies, diuen Godelier i Panoff que

*(...) ces substances concentrées ou cachées à l'intérieur du corps ne sont pas seulement supports de la vie et/ou de la personnalité, elles sont aussi, et pour cette raison même, symboles et véhicules des solidarités les plus intenses établies entre les membres du group*⁵⁷

I, per al cas rifyeny, aquest grup del que parlen aquests autors, tant faria referència a la *família*, com a d'altres grups socials com els veïns, els amics o el conjunt de rifyenys d'Osona o l'*umma*h islàmica.

Especialment la sang és la substància amb més càrrega simbòlica de totes quatre, la que es troba en la base de la regulació ritual musulmana i no musulmana, matrimonial, procreativa i és creadora de parentiu alhora que de bona part de l'ordre social. La sang és una substància representada de forma polisèmica⁵⁸ en funció del context i del seu origen: n'he recollit tres de diferenciades de les que es donen entre els rifyenys

⁵⁷ M. Godelier i M. Panoff, 1998:xix.

⁵⁸ La qualitat de polisèmiques és atribuïda per Godelier i Panoff a totes les substàncies del cos: "Les substances et les organes du corps sont non seulement polysémiques, mais surchargés de sens, parce qu'ils sont en quelque sorte « surdéterminés » par un certain nombre de fonctions sociales" (1998:xx). Totalment d'acord amb la polisèmia descrita per ambdós autors, ara bé, d'entre les dades etnogràfiques

- La sang concebuda com a lícita, pura i, per tant, no només positiva i bona sinó, i consegüentment, amb propietats terapèutiques seria aquella que surt del cos i flueix en rituals islàmics, com ara la sang del xai que es mata en la Festa del Xai després del Ramadà, però també la sang del nen circumcidat. La mateixa consideració positiva té la sang produïda pel trencament de l'himen sempre i quan aquesta flueixi en el context adequat: dins del marc legal del matrimoni, en concret durant la primera nit de noces. En d'altres contextos no legals, aquesta sang pren una consideració negativa.

Tal com especifica Mateo Dieste (2010:53), la sang des de la seva consideració negativa té una vinculació important amb els *jnun*. Diu aquest autor que la sang conté “una energia sobrenatural” que atrau als *jnun*, i aquesta atracció també es constata entre els rifenys. Tanmateix, el fet d'estar en contacte amb la sang o bé amb carn fresca és la situació perillosa, de risc, de provocar a la persona un *anajrih*, un ensurt. Tornaré sobre aquesta qüestió en l'apartat d'etiologies atribuïdes a la malaltia.

- La sang concebuda com a il·lícita, impura i bruta i, per tant amb connotacions totalment negatives i tabuades seria aquella que surt del cos femení, ja sigui la sang menstrual⁵⁹ com la sang del part. El contacte amb ambdues tipologies de sang, requereixen d'una purificació ritual del cos un cop aquesta sang deixa de fluir.
- La sang que proporciona l'adscripció al grup. Veurem amb més detall aquest aspecte simbòlic de la sang però cal dir que és la sang de l'home que transmet als seus fills, la que els vincula al seu patrigrup. De la mateixa manera que la sang de l'home determina qui són considerats parents biològics també marca aquells amb els que les relacions sexuals i matrimonials quedaran bé prohibides, bé socialment mal vistes.

També la llet materna ocupa un lloc important en la regulació matrimonial i procreativa, també té una càrrega simbòlica important però no forma part de cap ritual, si més no musulmà. Juntament amb la consideració d'ésser una substància que crea parentiu, la llet materna també és considerada una de les substàncies que intervé en la formació de la persona: l'Alcorà estableix que un alletament complet és aquell que s'efectua durant dos anys, tal com veurem en el capítol 7. Així doncs, part de la simbologia compartida entre la sang i la llet materna rau en el fet de que són substàncies que creen i donen vida alhora que són les que creen els vincles de parentiu biològic –tot i que la llet materna també crea relacions de parentiu amb persones no

recollides aquesta qualitat només ha estat distingida en la sang, però no pas en les altres tres substàncies que destaquen de la persona rifenya.

⁵⁹ M. Chebel (1984:97-98) atribueix a la sang menstrual propietats curatives, terapèutiques i talismàniques, especialment la sang de la menarquia i la de les primeres menstruacions.

consanguínies. És l'anomenat "parentiu de llet" que veurem més endavant. Totes dues també tenen una línia clara d'origen i transmissió: si la sang la transmet l'home a la seva descendència, la llet materna la produeix i la transmet la dona.

Quant a la saliva, aquesta és una substància de gran càrrega simbòlica pel que fa a l'atribució que li fan els rifenys de ser no només el vehicle que permet la sortida per la boca –porta secundària de l'*arremet*- sinó d'ésser la contenidora i transmissora de propietats terapèutiques – és a dir que la saliva provinent dels especialistes terapèutics pot curar- i també del coneixement i del do terapèutic. Diu Mateo Dieste (2010:57) que "en Marruecos, la saliva es un elemento transmissor de baraka", quelcom semblant li atribueixen els rifenys tot i que els informants d'aquesta recerca no empen el terme *baraka* amb aquesta connotació⁶⁰. La saliva, doncs, és transmissora de curació i, com veurem en el capítol 9, del do terapèutic ja que és també el vehicle que transmet les qualitats i el saber d'una persona.

I, finalment, l'esperma. Deia abans que les quatre substàncies tenen consideracions diferents entre els rifenys. L'esperma n'és un exemple. Tal com passa amb la sang, l'esperma també té connotacions de puresa, positives, i connotacions d'impuresa, negatives. L'Alcorà atribueix a l'esperma la seva capacitat procreativa i, per tant, la considera una substància vital i nutritiva. Però alhora també és una substància considerada impura fora del context de la procreació i, per tant, està subjecte a múltiples formes de purificació ritual dels cossos tant masculí⁶¹ com femení quan hi ha hagut una relació sexual. Ara bé, entre les dones rifenyes⁶² es reconeix la funció procreativa de l'esperma però no se li dóna cap altra atribució que aquesta, malgrat sigui l'home qui transmet l'adscripció al grup dels seus fills mitjançant la sang que s'esdevé de l'esperma. Fins i tot, en certs moments mostraven una actitud menystinent cap a la substància en si i, per extensió, vers a la participació dels homes en la procreació i en la criança dels fills. És a dir, sovint les dones manifestaven que l'única aportació de l'home a la procreació i criança dels fills era l'esperma, substància a la qual no valoraven davant el que representaven com la resta de tasques que comportaven els fills en el decurs de la vida.

⁶⁰ Val a dir que aquesta és una altra de les incorrespondències que m'he trobat entre la bibliografia especialitzada i la realitat etnogràfica. Tot i haver estat un dels temes constants en el decurs del treball de camp, a vegades arribant a ser inquietant ja que havia llegit força sobre la noció de *baraka*, el què em trobava al camp era un buit. És a dir, en cap ocasió aquest terme sorgia a menys que jo preguntés expressament i quan ho feia l'explicació que els rifenys em donaven no es corresponia amb la que es constata a la bibliografia. Els informants d'aquesta recerca empen el terme *lbaraka* per fer referència a la "voluntat", és a dir a donar la voluntat a algú, en almoïna de diners o menjar.

⁶¹ En aquest sentit, diu Chebel (1984:100): "Il [l'esperma] nécessite le lavage de tout le corps, au même titre que les menstrues, *h'ayd'a*, alors que le sang menstruiforme, *isti-h'âd'a*, n'entraîne qu'une ablution normale".

⁶² Cal dir que aquest tema de la conceptualització de l'esperma és un dels molts, juntament amb alguns aspectes de la sexualitat, en els que les dades tenen un biaix clar de gènere. No em va ser possible, en tant que dona, tractar aquests aspectes amb els homes rifenys.

Per acabar aquest apartat sobre la noció de persona rifenya i, tal com em posicionava al seu inici d'acord amb la proposta de Godelier i Panoff, en aquesta necessitat de percepció holística que englobi també a la persona com a membre de diversos grups socials, en formació constant en el decurs de la seva vida –tot i que en aquest sentit la persona apareixerà com a noció en d'altres parts d'aquest treball-, voldria fer dues consideracions referents als elements que constitueixen la persona:

(1) He parlat ja de qui són i com es representen els *jnun* per part dels rifenys, de com aquests éssers empen les portes d'entrada i de sortida de l'*arremet* per a entrar dins d'aquest. Però, és important afegir la percepció per part dels rifenys del què fins ara he mig mal anomenat “possessió”. El terme tarifit per a aquesta situació ho descriu molt bé: *ie3mar* [*iemmer*], literalment “estar ple”. Una persona humana *ie3mar* és aquella que està plena, omplerta per un o més d'un *jnun*. És a dir, un *arremet* omplert per la persona que n'és “propietària” però també per una o més d'una que també hi viu dins perquè n'ha entrat per una de les portes que el cos té. En aquest sentit, voldria recuperar un petit fragment de la cita que he utilitzat per a parlar de la dualitat cos-ànima islàmica. La informant deia

*Nosaltres també li diem ànima i la separem del cos, perquè l'ànima és molt diferent del cos: l'ànima és com a persona i el cos és el que porta a la persona*⁶³

Aquesta diferenciació és del tot pertinent per a poder entendre els casos en els que un *jinn* entra en el cos de la persona. En aquestes ocasions, s'entén que un mateix cos està habitat o és utilitzat per dues o més persones: l'humana i la *jinn*. És a dir, les dades etnogràfiques que s'aniran mostrant en el decurs del treball, posen de relleu la comprensió doble de la persona quan aquesta està en condició *ie3mar*: per una banda, la noció de persona rifenya comprèn aquest tot que conforma tant els seus elements constitutius com la seva condició de membre de diversos grups socials, però per l'altra, quan s'entra en l'àmbit de la malaltia atribuïda a estar *ie3mar* per un o més *jnun*, es considera persona a l'ànima, en aquest cas, a la consciència, és a dir, al conjunt dels tres components jo, ment i *ra3mar* però no a l'*arremet* perquè aquest no només està sota control humà. És per això que he dit abans que fins ara havia mig mal utilitzat la paraula “possessió” per a fer referència a la introducció d'un *jinn* en el cos humà -l'*arremet* està “ple”-, però en tant estem davant d'una noció de persona que varia en aquesta situació, és del tot necessari emprar la paraula en tarifit que l'explica.

(2) La segona consideració gira entorn de la dificultat de delimitar de forma clara la persona com a individualitat i com a membre d'un grup. De fet, es fa difícil alhora que tampoc donaria resposta ni seria rigorós fer-ho: la noció de persona rifenya conté ambdues posicions, no sempre fàcils de gestionar per l'individu però tampoc pel conjunt del grup. Ara bé, és indispensable en

⁶³ Citada a la pàgina 277 d'aquest mateix apartat.

l'àmbit de la salut i de la malaltia entendre ambdues condicions de la persona, especialment com veurem més endavant en aquest mateix capítol, perquè no sempre la persona malalta és la persona que ostenta l'autoritat o la responsabilitat última en la presa de decisions vers la seva salut, tractament o fins i tot en operacions quirúrgiques així com la perspectiva biomèdica de la malaltia individual és pertinent entre els rifenys, entre els quals no és poc habitual trobar malalties grupals. La persona rifenya és individu membre d'un grup, en aquest cas, d'una *familia* extensa i és així com s'han de plantejar determinades malalties però també els seus tractaments, perspectiva indispensable per a incorporar per part de la biomedicina en el benentès de cerca de l'èxit terapèutic.

En aquest sentit i per concloure aquest apartat, voldria incorporar dos exemples que m'han donat peu a l'aplicabilitat del coneixement etnogràfic en els cursos de formació a professionals sanitaris:

- La importància d'entendre la noció de persona com un tot, d'entre els components de la qual els professionals biomèdics s'ocupen essencialment del cos, l'*arremet*, amb tots els seus components. En aquest sentit, les dades sorgides de les entrevistes semipautades posaven de manifest que, pràcticament la totalitat dels entrevistats no rebutjaven ni les injeccions, ni les donacions de sang ni tampoc les intervencions quirúrgiques, ara bé les transfusions de sang tenien una acceptació lleugerament inferior que les donacions. Pel que fa a l'actitud vers la donació d'òrgans, més de la meitat dels entrevistats la rebutjaven en un percentatge relativament igual de rebuig a l'actitud enfront l'allargament de la vida de forma artificial. Finalment, quant a les autòpsies, la majoria dels entrevistats deien no rebutjar-les⁶⁴. Algunes d'aquestes dades podrien sorprendre si tenim en compte, per exemple, la gran càrrega simbòlica que té la sang, en tant que substància de l'*arremet*. I de fet, en aquest sentit, tot i que la majoria no tenia problemes, els pocs entrevistats que manifestaven tenir-ne no era pas en la situació de donar sang sinó de rebre-la: l'explicació que varen donar va ser que no volien rebre sang d'algú que no fos de la seva *familia*. I, malgrat l'*arremet* és un préstec d'Al·là que se li ha de tornar a la fi de la vida, els entrevistats no tenien problemes en que se'ls practiquessin cirurgies ja que aquesta té finalitats curatives i la salut és un precepte islàmic que cada individu ha de preservar i, en aquest cas, manifestaven una comprensió divina per la decisió d'operar-se. No passa el mateix amb la donació d'òrgans ni tampoc amb l'allargament de la vida de forma artificial: en ambdues situacions, el precepte passa per davant de la pràctica, ni la donació d'òrgans és obligada ni, segons els rifenys, contemplada a l'Alcorà, ni els humans poden decidir sobre la vida per a la qual només té potestat Al·là.

⁶⁴ Dades disponibles en les Taules 30 a 36 dels Materials 6 del segon volum, pàgs. 380-382.

Una altra cosa va ser el frec entre la resposta que donaven i l'opinió que verbalitzaven posteriorment els entrevistats vers les autòpsies. Si bé, el 90,9% deien no rebutjar-les, el cert és que els plantejava un problema, el mateix que podrien tenir en els casos de cirurgies: el retorn del cos a Al·là. A diferència de les operacions, les autòpsies no eren necessàries per al manteniment de la salut i per això es mostraven més reticents. Ara bé, deien accedir a aquesta pràctica si era totalment necessària⁶⁵.

En aquest exemple, es posa de manifest l'adequació de la noció de persona i, en aquest cas, de la consideració vers els seus components constitutius, a un sistema mèdic hegemònic i legal, en el cas de les autòpsies, del qual en fan ús tant a origen com a destí.

- El segon exemple sorgeix de les observacions fetes dins les consultes dels professionals sanitaris. El fet de que el sistema biomèdic parteixi d'una comprensió individual de la malaltia i de la persona malalta –aquella que presenta els símptomes és aquella a la que es tracta-, fa que la majoria de vegades no es tingui en compte que, com en el cas dels rifenys, la noció de persona del sistema biomèdic també és un constructe cultural. I, en aquest sentit, a vegades sorgeixen desencontres culturals dins les consultes o en atenció hospitalària. Els casos més freqüents d'aquest tipus que he pogut etnografiar tenen a veure amb la persona que ha de prendre les decisions sobre el tractament d'un malalt crònic, la qual moltes vegades no es troba ni dins la consulta ni tampoc a Catalunya, i també decisions sobre accions terapèutiques o tractaments en pediatria. En aquests darrers casos, quan es tracta d'un infant, la decisió última la majoria de vegades està en mans de pare i mare, però en ocasions aquestes decisions s'han de consultar amb d'altres membres del grup, especialment els avis de l'infant.

Aquesta mateixa noció de persona membre d'un grup opera en les dinàmiques dins les consultes, com poden ser els acompanyaments de la persona que es visita per d'altres membres del grup o també que l'interlocutor directe del professional sanitari no sigui el pacient, o bé en ingrés hospitalari, quan el personal sanitari considera excessiu el nombre d'acompanyants que té la persona ingressada –en el si d'una política de dues persones per lilit.

I, com veurem més endavant, considerar la persona com a membre d'un grup familiar és indispensable en referència a la malaltia, no només per les malalties grupals sinó i, especialment, en l'aplicació del tractament en la mesura en que, no sempre la persona que

⁶⁵ En el decurs del treball de camp vaig poder recollir dades que explicaven que, una part de les reticències dels rifenys vers les autòpsies, era perquè corria el rumor entre el col·lectiu de que als hospitals es feien les autòpsies sense el permís dels familiars per tal de poder aprofitar-les per a l'extracció i venda d'òrgans. Moltes de les reticències venien de la por a que als seus familiars els hi traguessin els òrgans i no poguessin tornar el cos a Al·là.

presenta els símptomes –la persona malalta per la biomedicina- és la persona que el grup considera malalta i a la qual se li ha d'aplicar el tractament per a la sanació de tot el grup.

Obria aquest apartat del capítol situant la noció de persona juntament amb l'etiologia atribuïda a les malalties en el centre, com a eixos vertebradors, del model rífeny de representació, accés i ús dels sistemes mèdics i, consegüentment, dels itineraris terapèutics individuals i/o grupals. La persona rífenya, amb quatre components que estan integrats, entesa com un tot gairebé tancat, en el que la comunicació dins i fora es dóna a partir de les portes d'entrada i de sortida, que està subjecte a la noció de predestinació islàmica i en la que l'aparició de la malaltia –en la seva causalitat última- està escrita al destí o bé és un càstig diví. Ara bé, quina és la forma de representar la malaltia i, consegüentment, com es representa la salut en aquesta persona?

4.4 Representacions entorn de la salut i la malaltia

Piénsese que la estrategia de interpretar narrativas de enfermedad y aflicción que aparecen condensadas en una categoría cultural o en una expresión de sufrimiento no deja de ser el cumplimiento de este objetivo etnográfico de dar cuenta del punto de vista nativo⁶⁶

I és precisament aquest l'objectiu: donar comptes del punt de vista nadiu, dels rífenys en aquest cas. A diferència de la perspectiva biomèdica –nadiua també per algunes societats-, l'antropològica aporta una comprensió en la que la malaltia, la salut però també l'aflicció i la mort, s'entenen en tant que fenòmens dependents de la cultura i de la vida social, i només a partir d'aquesta comprensió cabria l'afegit del factor biològic, però no des de la perspectiva determinista d'aquest darrer que articula el coneixement biomèdic. Martínez Hernández (2008:67) parla d'un model antropològic de la comprensió de les malalties⁶⁷, aquell que allunyant-se de l'exclusivitat de la seva representació, comprensió i tractament que pretén la biomedicina –enfocament microscòpic, universalista, unicausal, neutral i unidimensional, tal i com el qualifica aquest autor-, proposaria un model –contraposat al biomèdic, és a dir macroscòpic particularista, multicausal, amb perspectiva crítica i constructivista i multidimensional- en el que

Una enfermedad, un síntoma, una queja, una aflicción o un proceso terapéutico pueden entenderse como acontecimientos que condensan un mundo de representaciones y relaciones sociales a la manera del concepto de “hecho social total” de Marcel Mauss. Esta condensación incluye significados y valores, mundos normativos y procesos económico-políticos, referentes

⁶⁶ Martínez Hernández, 2008:97.

⁶⁷ La cita on l'autor recull aquesta proposta es troba en l'Annex d'aquest volum 1, pàgs. 798-799.

locales y globales, a partir de ese proceso que Obeyesekere⁶⁸ ha llamado el trabajo de la cultura (1990) o mecanismo por el cual un conjunto de referentes extrasomáticos de tipo muy diverso adquieren capacidad somática e individual⁶⁹

És des d'aquesta perspectiva antropològica, descrita per Martínez Hernáez, des de la qual anunciava a l'inici de la descripció etnogràfica de la noció de persona rifenya, que tot el model rifeny de representació, accés i ús així com les lògiques subjacents que operen en l'articulació de la pluralitat mèdica, se sustenten.

Podem parlar d'una dicotomia, aquella que es construeix a partir de les formes de representació que té cada societat o cultura entorn del què és saludable, del què és la salut. Perquè, seguint amb Martínez Hernáez (2008:77)

(...) ¿cómo es posible entender lo saludable si no es bajo la amenaza de la enfermedad y la muerte? La salud sin su opuesto pierde gran parte de su sentido práctico. (...)La salud se descubre aquí por su negativo, por lo que se pierde cuando la enfermedad irrumpe con ese ruido natural y asemiótico que perturba a los órganos y que conlleva un sufrimiento. Pero lo que es más importante a nuestros propósitos es que (...) ésta [la malaltia] no es definible sin tener en cuenta la interdependencia entre normalidad biológica y normatividad social⁷⁰.

I, des d'aquesta perspectiva, també les etiologies atribuïdes a les malalties, les seves nosologies i les pautes a partir de les quals s'elaboren els itineraris terapèutics, tot conformant el model rifeny, s'articulen en un marc de representació sociocultural compartit, en el que la biologia i la perspectiva biomèdica també s'insereixen de forma coherent. Així, és a partir de la noció sociocultural de salut que es pot conceptualitzar, per oposició, la de malaltia, i, a partir d'aquest binomi, d'altres nocions culturals com les de gravetat, prevenció i dolor.

I, de fet, no només el binomi salut-malaltia és del que es tracta sinó que la mateixa noció de malaltia també se sustenta en un conjunt de binomis, dicotomies en alguns casos. Reprenem breument la representació de la persona rifenya: formada per quatre components que la constitueixen que es perceben com a integrats segons la noció integrativa islàmica. Però, alhora, i com ja he anunciat, aquests components es troben subjectes a una altra noció, la d'equilibri. Si partim de la idea que islam –ésser un bon musulmà- i salut són representats pels rifenys com a equivalents, estaríem davant de dues accepcions de la noció de salut: aquella que s'adquireix per seguir el camí vertader marcat per la interpretació dels textos sagrats i, assumint que aquesta situació de salut no és permanent, tampoc en els casos en que s'és considerat un bon musulmà, trobaríem una segona situació, la d'equilibri dels quatre components constitutius de la persona.

⁶⁸ La referència que cita Martínez Hernáez és la del llibre OBEYESEKERE, G. (1990) *The Work of Culture. Symbolic Transformation in Psychoanalysis and Anthropology*. Chicago. University of Chicago Press.

⁶⁹ Martínez Hernáez, 2008: 172-173.

⁷⁰ Martínez Hernáez, 2008:77. Veure la cita sencera a l'Annex d'aquest volum 1, pàgs. 797-798.

Així, des de la perspectiva islàmica interpretada pels rifenys, cal recordar que la cura, el manteniment de la salut i la prevenció de la malaltia són preceptes islàmics que tot musulmà ha d'observar. I, tot i que Al·là, té la decisió última sobre la salut o la malaltia de les persones – mitjançant la predestinació o el càstig diví-, és responsabilitat de cada creient tenir-ne cura. La forma de fer-ho: tenint cura dels dos components islàmics, l'ànima i el cos –présteq d'Al·là. La manera de tenir cura de la salut passa per contemplar una bona alimentació, tenir una bona higiene corporal, tenir un bon descans, ésser un bon musulmà i atendre tots els preceptes alcorànics així com tenir una bona conducta social i mantenir unes bones relacions amb tothom, especialment amb la *família* i les persones que conformen les xarxes de suport. Des d'aquesta interpretació, aquestes directrius fan responsable a l'individu de la seva salut alhora que estableixen la forma com tenir-ne cura i de prevenir la malaltia, però hem de recorre a la noció d'equilibri, la que explica que la salut sigui representada –és a dir que sigui la situació en la que es troba la persona-, com l'estat en el que es trobin els quatre components constitutius de la persona. L'estat en la que tot bon musulmà s'hauria de trobar seria aquell en el que els seus quatre components es trobessin en un equilibri, per tant, en el que es considera l'estat normal de cada un d'ells i la normalitat del conjunt –en el benentès, com queda palès, que la “normalitat” és un constructe cultural.

I si la noció de malaltia –reprent Martínez Hernáez- es construeix per oposició a la de salut, entre els rifenys aquesta oposició es trobaria en la dicotomia equilibri-desequilibri. Un estat fora del que es considera la normalitat dels components constitutius de la persona, que no fos per tant de salut, trencaria l'equilibri que se li suposa a aquest estat. La noció de malaltia, *rahrax*, entre els rifenys es basa en l'estat de la persona quan els seus components constitutius es troben en desequilibri. La malaltia es donaria quan un dels components de la persona s'alterés, se sortís dels paràmetres que es consideren normals, trencant d'aquesta manera l'equilibri entre els quatre. I és a partir de la noció integrativa que s'entén que, si un dels quatre components s'altera, la resta també ho fa. Entre les dades etnogràfiques recollides i tots els itineraris terapèutics elaborats o reconstruïts, no he trobat cap cas en que dos dels components de la persona s'alteressin simultàniament, en tots els casos la malaltia s'ha iniciat per l'alteració d'únicament un d'ells. Ara bé, la integritat de tots ells fa que, entre l'alteració del primer i del segon, del tercer i del quart no hi hagi un temps establert. És a dir, l'alteració del primer pot estar seguida per la del segon en poc temps, en canvi l'alteració del tercer pot necessitar més temps respecte al segon: es representa com una alteració en cadena, el temps d'entre els seus components es desconeix i varia en funció de la pròpia persona, de l'etiologia atribuïda a la malaltia i de si l'actuació terapèutica és ràpida, eficaç i, és clar, si aquesta és existent. Des d'aquesta forma de representar la malaltia, la malaltia molt greu –tot i que aquesta pugui tenir un tractament- i la mort es donarien quan els quatre components de la persona estan alterats.

Com veurem en el següent apartat, les causes que provoquen l'alteració dels components de la persona sempre són exògenes –amb una conseqüència evidentment interna-, és a dir, no originades en el si de l'*arremet*, del cos ja que els rifenys no perceben que l'*arremet*, creat i en préstec per Al·là, pugui produir per si sol l'alteració d'un dels seus components.

Les representacions de la salut i de la malaltia construïdes com a binomi oposat, descansen en un conjunt de dicotomies fonamentals, a més de la d'equilibri-desequilibri, que permeten afegir la complexitat d'aquestes conceptualitzacions a l'anàlisi:

(1) Dins i fora de l'*arremet*.

Si, com hem vist, la persona i, especialment l'*arremet*, és percebut com un tot quasi hermètic a partir del qual la comunicació entre l'interior i l'exterior tot i ser difícil, és possible mitjançant les portes d'entrada i de sortida del cos, es planteja en aquest sentit una de les dicotomies més importants, com ja s'ha anunciat: el dins i fora del cos. D'aquesta forma els rifenys conceptualitzen un interior de l'*arremet* preservat, tancat i delicat el qual conté tot el que és essencial per a la vida. Fins i tot, se li atribueix una qualitat d'intimitat que a vegades posa en joc actituds com el secretisme, el silenci i fins i tot el pudor o la vergonya, semblants al tractament del tema de la sexualitat entre persones de sexe diferent. Per contra, l'exterior de l'*arremet* seria concebut com la part sòlida, més forta, capaç de protegir l'interior.

És a partir de la representació dicotòmica dins-fora que s'explica la noció rifenya de gravetat. L'atribució del grau de gravetat amb la que es considera una malaltia està vinculat majoritàriament a dos factors: per una banda, a l'atribució de l'origen de la malaltia, a la seva etiologia⁷¹ i, per l'altra a la conceptualització de que, tal com s'entén el dins-fora de l'*arremet*, tot allò que passa fora es concep amb un grau menor de gravetat mentre que tot el que passa dins, a la part més privada de la persona però alhora més desconeguda, té de per si l'atribució d'un grau més elevat de gravetat. És a dir, no és que els esdeveniments que repercuteixen la part exterior de l'*arremet* no tinguin o puguin tenir una repercussió interna, especialment en els components de l'ànima, la ment i el jo, sinó que, el fet de que la comunicació amb l'interior del cos no sigui senzilla, aquesta dificultat també serà present en la introducció dels elements terapèutics necessaris per a la seva curació, quelcom que afegix gravetat a la situació.

⁷¹ Un exemple interessant d'aquesta atribució de gravetat per l'origen de la malaltia es pot trobar en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 144-167. Així, en el cas del *rhasuj* blanc es pot considerar que un treball de *shor* és greu perquè l'especialista que l'ha fet és molt potent o bé perquè el *shor* és molt antic. Amb l'antiguitat, el *shor* costa més de treure i per això es necessiten *isahan* molt savis per a fer *shor* bo que pugui contrarestar la potència de l'especialista que ha causat la malaltia o bé l'antiguitat del treball.

(2) Malalties sensibles i/o visibles.

Aquesta dicotomia és un dels múltiples factors, situacions i pràctiques que fan emergir la conceptualització de la persona com a individu grupal. El rol, el personatge –seguint amb la idea de M. Mauss- i la consideració que té com a persona malalta no només depèn del seu estat sinó del reconeixement del grup. Una persona pot considerar-se malalta però, per a que hi hagi una seva recol·locació dins del grup en funció del seu estat i situació, pugui ésser esgrimit de les seves obligacions i responsabilitats i hi hagi una activació de les persones considerades responsables de la seva cura directe i de les xarxes de suport que aportaran la cura indirecta, cal que aquesta persona sigui reconeguda com a malalta. Aquest reconeixement així com tota la reubicació que suposa dins del grup, és clar que dependrà del grau de gravetat atribuït a la malaltia. Però, la situació pot donar-se també a la inversa, és a dir, com a membre del grup aquest pot atribuir a la persona l'estat de malalt independentment de que aquesta s'hi senti. Posaré un exemple, el que em va fer formular el fet de que les malalties poden ser sensibles i/o visibles. Una de les meves informants, casada i amb tres fills petits, va prendre la decisió de divorciar-se del seu marit després de que feia bastants mesos que sabia que aquest li havia estat infidel durant molts anys. La notícia va estar molt mal rebuda per la *família*⁷², que va exercir tot tipus de pressió a la informant per a que es desdigués de la decisió, juntament amb la pressió que feia el marit en el mateix sentit. Després de mobilitzar la xarxa de la *família* extensa situada transnacionalment, i davant del fet que la informant tirava endavant amb la seva decisió, el grup va atribuir-li una malaltia. Anotat en el diari de camp diu

*Quan he arribat a casa seva l'he trobat molt nerviosa. S'ha posat a plorar. M'ha dit que la família diu que està malalta, que li han fet alguna cosa [entenc que es refereixen a shor] perquè no pot ser que no els hi faci cas, que no es propi d'ella aquest comportament. Que si no li han fet alguna cosa, faria cas del que li diu la família. Diu que ella no està malalta, que ella sap perfectament el que es fa. En aquell moment l'han trucat per telèfon: és la seva germana, que fa de transmissora de la decisió que ha pres la família: com que la informant està malalta, ha de marxar al Marroc a curar-se. Ja li han organitzat el viatge*⁷³.

En el cas d'aquesta informant, el grup familiar va considerar-la malalta en tant el *shor* que li havien fet li havia alterat el component ment i, posteriorment, el jo. Per aquest motiu havien de portar-la a trobar l'especialista terapèutic adequat, en aquest cas al Marroc perquè el nucli de la *família* que hi viu, en coneixien un de reconeguda eficàcia en les teràpies per aquestes etiologies.

Dues consideracions essencials referents a aquest cas. La primera té a veure amb la percepció de la malaltia: causada per *shor*, havia alterat dos components, cap d'ells l'*arremet*. Faig aquesta puntualització perquè, com veurem en el següent apartat, tot i que el cos no sigui un dels

⁷² En aquest cas, la *família* de la informant i la del seu marit és la mateixa perquè són cosins creuats.

⁷³ Fragment literal del diari de camp, 23-12-07.

components afectats, no és infreqüent que aquest tipus de situacions condueixin a una visita a l'especialista biomèdic. En els acompanyaments que he fet d'aquests tipus de casos –la majoria dels quals tenien afectat el component cos-, el desconcert del metge davant del problema atribuït a la salut que se li plantejava, era proporcional al desconcert de la pacient quan el metge li comunicava que ell o ella no s'ocupava d'aquestes coses. En aquests casos, la conceptualització de la malaltia no era compartida com tampoc ho era la perspectiva de la capacitat i de l'èxit terapèutic. La segona consideració sobre aquest cas té a veure amb la dicotomia sensible i/o visible.

En aquest cas, la informant no se sentia malalta i per a ella tampoc hi havia cap evidència que fes visible, als seus ulls, una malaltia. En canvi, per al grup la malaltia de la informant era clarament visible i, en aquest cas, no era possible que fos sensible. Ens serveix d'exemple clar per establir que una malaltia pot ésser sensible tan sols per a la persona malalta, i en aquest sentit estaria vinculada la noció de dolor que tractaré més endavant, i també pot ser visible, és a dir la persona pot observar els signes o símptomes de la seva malaltia. Ara bé, la malaltia només pot ser visible pels altres, siguin quins siguin aquests altres –en el cas de la informant, de la *família*- però en cap cas pot ser sensible. Alhora, per a la persona malalta, la malaltia pot ser sensible però no necessàriament visible i, en aquests casos, el grup pot no saber de l'existència del problema de salut, a menys que aquest sí que ho sàpiga. En aquest darrer cas ens trobaríem davant de la següent dicotomia que tractaré, conscient-inconscient, estretament vinculada a la sensible i/o visible com és apreciable.

Així, entre els rifenys, una persona pot sentir-se malalta perquè concep el seu estat fora del que interpreta com la seva pròpia normalitat, i seria el cas del sentir dolor, malestar o qualsevol altre símptoma interpretable i associable a la concepció de salut. Aquesta situació faria de la malaltia sensible però no necessàriament visible. En els casos en que la malaltia és visible per a la persona, pràcticament sempre va acompanyada per la sensibilitat d'aquesta, ara bé en els casos en que la malaltia tan sols és visible per altres persones, l'individu no ha de perquè percebre ni sensibilitat ni visibilitat. El cas de la informant que ens serveix de model, ens permet anar més enllà. En la mesura en que un dels preceptes islàmics per al manteniment de la salut i, per tant per a la prevenció de la malaltia, és el manteniment d'unes bones relacions familiars i socials, la situació que va plantejar la informant amb la decisió del divorci i la consegüent incomprensió i desaprovació per part dels membres de la *família*, va comportar l'emmalaltiment d'un altre dels seus membres. En el cas d'aquest segon membre de la *família* malalt, l'alteració del component

ment va comportar l'alteració de l'*arremet* amb el desenvolupament de l'*arosa*, una malaltia pròpia rifenya⁷⁴.

L'emmalaltiment del segon membre de la *familia* ens posa davant de la important distinció entre les malalties individuals i les malalties grupals. En aquest cas ens trobaríem davant d'una malaltia inicial grupal amb desenvolupament de processos diferents: en el cas de l'*arosa*, l'itinerari terapèutic que va seguir aquest membre del grup va ser triar en primera opció el sistema biomèdic. La prescripció mèdica va consistir en el tractament dels símptomes visibles de l'*arosa* i aquest va ser el motiu del fracàs terapèutic. No va ser fins que la informant, mantenint-se ferma en la seva decisió, va rebaixar la tensió en el si del grup familiar, que el segon membre es va curar. Val a dir a mode d'aclariment, que la consulta a la biomedicina que va fer aquest segon membre no va ser presentant el problema com a *arosa*, ni tan sols fent cap explicació, sinó tan sols mostrant les conseqüències, els símptomes, visibles en el cos. Li van receptar fàrmacs per aquests símptomes, que no els van resoldre perquè la causa de la malaltia continuava existint. No només no ha tornat a la biomedicina quan posteriorment li va reparèixer l'*arosa*, sinó que "va rebre la reprimenda de la *familia* perquè ja era sabut que la biomedicina no té competències curatives per aquest tipus de malaltia"⁷⁵.

En la diferenciació de les malalties individuals i grupals en el cas rifenya, caldria prendre com a base l'aparició del símptoma. És a dir, s'han etnografiat dues tipologies de malalties: per una banda, aquelles en que és només un dels membres del grup qui presenta els símptomes que s'interpreten com a fora dels paràmetres de normalitat i, per tant, com l'alteració d'algun dels seus components constitutius. En aquests casos, independentment de si la malaltia és sensible i/o visible serà aquest membre del grup qui iniciarà l'itinerari terapèutic que ell mateix i/o el grup considerin pertinents. Quan la problemàtica interpretada com a problema de salut recau en un dels seus membres com també recau només en ell el tractament, estariem davant d'una malaltia que he denominat individual. Però, per altra banda, s'han pogut constatar dos tipus de malalties grupals: (1) aquelles en que, com en el cas de la informant que es volia divorciar, s'atribueix la malaltia a un membre del grup perquè és en ell en el que es reconeixen i/o se senten els símptomes i és en ell en el que se centrarà el tractament, però bé la causa atribuïda a l'emmalaltiment bé la pròpia situació de malaltia en la que es troba aquest membre, pot ser causa de l'emmalaltiment d'un o més membres del grup. En aquests casos la malaltia que afecta als membres no necessàriament ha de ser la mateixa ja que no es tracta d'un contagi. És per aquest motiu que, sovint, en les observacions fetes en consulta, tot i que el professional de la

⁷⁴ Veure més endavant en aquest mateix capítol, en l'apartat 4.9.2, pàgs. 390-292, la descripció de l'*arosa*. Breument, aquesta malaltia presenta com a símptomes un dolor molt fort en una zona molt determinada, generalment la cara o les cames, acompanyat per una inflamació d'aquesta mateixa zona.

⁷⁵ Fragment del diari de camp, 16-3-08.

salut demani sobre la situació a l'entorn proper del pacient, al no reconèixer per similitud o igualtat per contagi com a causa de l'emmalaltiment cap factor o situació, el tractament s'aplica a la simptomatologia concreta del membre del grup que es visita. En tots els casos etnografiats, aquest procediment ha conduït al fracàs terapèutic. El fracàs no s'ha constatat quan els itineraris cerquen l'ajuda dels especialistes en medicina rifenya i/o alcorànica; (2) El segon tipus de malalties que he considerat grupals que s'ha pogut etnografiar es dona quan dos o més membres del grup familiar es troben malalts, no sempre i no necessàriament, com en el cas anterior, amb la mateixa simptomatologia i, per tant, tampoc amb el mateix diagnòstic. En aquests casos, l'atribució de l'origen de les diverses simptomatologies és compartit: es tracta de situacions en les que un dels membres del grup té problemes (generalment, els més etnografiats són els laborals, els econòmics o bé els familiars) o bé la resta del grup considera que la situació en la que es troba un dels seus membres no és l'adequada i li atribueix problemes que sovint el propi membre no viu com a problemàtica. De nou, la dicotomia sensible i/o visible però també la que tractaré a continuació de conscient-inconscient. Aquests casos de malalties grupals generalment reben tractament de forma individual, és a dir, cada un dels membres afectats rep tractament de forma independent del de la resta de membres, però la gran majoria de vegades aquests tractaments acaben en fracàs terapèutic perquè l'origen del problema continua existint. És habitual que, com passa en la primera tipologia de malalties grupals, quan se cerca ajuda especialitzada en la biomedicina, aquesta proporcioni el tractament al membre que es visita però no pas al membre que és l'origen de la situació. No sempre els membres del grup afectats atribueixen un origen comú a les seves malalties, quelcom que dificulta el tractament del membre l'etiologia de la malaltia del qual, n'és la causa.

A propòsit de les malalties individuals i grupals, és indispensable tractar la noció biomèdica de somatització o psicosomatització, explicació causal usualment emprada pels especialistes biomèdics quan aquests es troben davant de proves diagnòstiques negatives, fracassos de tractaments farmacològics reiterats i, sovint, les visites vistes com a insistents per a la consulta no sempre de la mateixa simptomatologia o del mateix problema de salut per als rifenys, però atribuïdes pels sanitaris com a expressions diferents d'aquell problema que no poden diagnosticar ni tractar i que molt sovint, en conseqüència, minimitzen. Em remeto a un cas per al qual vaig fer un assessorament a una metgessa pediàtrica: m'explicava la pediatra que durant més de 6 mesos havia atès gairebé de forma setmanal a un nen, d'entre 6 i 8 anys d'edat, al qual sempre acompanyava la seva mare a la visita. En totes les consultes la mare referia el mateix: el seu fill patia forts dolors d'estómac que molt sovint li impedien anar a escola o fer d'altres activitats com jugar. Sovint el nen tenia diarrees i vòmits, a més de falta de gana. Després de proves diagnòstiques que van anar des de les més simples, per a descartar patologies habituals, fins a les més complexes, per a descartar patologies més importants, totes elles amb resultat

negatiu, la metgessa va diagnosticar una somatització de l'ambient que l'infant estava vivint a casa. Diu el meu diari de camp

La pediatra està segura de que “al nen no li passa res”. Aquesta és la frase que literalment ha fet servir la metgessa, “no li passa res”. Es queixa de que intenta fer entendre a la mare que el nen està somatitzant però que la mare no l'entén i torna a demanar hora cada setmana per el mateix problema. La pediatra està desesperada i ja no sap què li ha de dir. Imagino que la mare deu estar igual de desesperada al veure que la metgessa no ajuda al seu fill⁷⁶.

La noció de somatització no és present entre els rifenys. Sí conceben la possibilitat de que les males relacions o problemes com els econòmics, els laborals, la regularització jurídica o, fins i tot, el consum de substàncies tòxiques, puguin ser causa de l'alteració d'un dels components de la persona. Ara bé, com veurem en el següent apartat, el què per a la biomedicina és la causa, l'origen de la somatització, pels rifenys és la conseqüència primera –la segona seria l'afectació dels components constitutius de la persona-, però no pas la causa última. És a dir, que provoca la problemàtica que, a la vegada, causa el trencament de l'equilibri dels components de la persona. Tornant al cas de la pediatra: probablement la mare, malgrat desconèixer el terme “somatització” que la pediatra li repetia una i altra vegada, sabia que els problemes que hi havia a casa eren la conseqüència de l'emmalaltiment del seu fill. El què cercava en la consulta de la metgessa era la causa última⁷⁷. Si la noció de “malalties somàtiques o psicossomàtiques” és pròpia de la biomedicina, se'm fa difícil aplicar aquesta categoria en el cas dels rifenys. Autors que escriuen sobre salut i malaltia al Magreb (Chebel, 1984; Mateo Dieste, 2010) sovint fan servir aquesta categoria per a encabir-hi tot un seguit de patologies amb aquest mateix origen o causalitat. També ho fan amb la categoria de “malalties màgico-religioses” que em planteja el mateix problema. Ho analitzaré en el següent apartat. Ara bé, si per a la biomedicina la somatització és la causa última de la malaltia però no per als rifenys que, no movent-se en el marc d'aquesta categoria, és la conseqüència primera d'una causa última, la pregunta per a mi rau en el fet de la rigorositat en l'ús de categories que no són pròpies del model rifeny de representació de la salut, la malaltia i les seves etiologies, per descriure i entendre aquesta realitat culturalment específica. Davant l'etnografia del model rifeny i en resposta, no he emprat ni aquesta categoria de “malalties somàtiques” ni tampoc la de “màgico-religioses”.

La categoria de “malaltia somàtica” tampoc seria operativa a la llum de la dicotomia sensible i/o visible. Perquè, si la malaltia somàtica és sens dubte sensible i les seves conseqüències poden o no ser visibles, entra en joc la mirada que la biomedicina relaciona amb la neutralitat –reprent

⁷⁶ Fragment del diari de camp, 18-2-10.

⁷⁷ Després d'assegurar-nos que físicament el nen no patia cap patologia i, tal com he vist fer a Nador a professionals de la biomedicina, vaig aconsellar a la pediatra que derivés a la mare a consultar algun *imam* o *rfkih* amb el convenciment que aquests especialistes de medicina alcorànica sabrien com tractar els mals d'estómac del nen, però alhora, el patiment de la mare. I, en el pitjor dels casos –assumint el bon criteri de l'especialista alcorànic- adreçarien a la mare a l'especialista adequat. Desconec com va acabar aquest cas.

el terme definitori que fa servir Martínez Hernández, en oposició al crític i constructivista que proposa per al model antropològic-, la de les proves diagnòstiques. En aquí, no es nega la sensibilitat de la malaltia, però aquesta es vincula amb aspectes externs que la persona –sense més o en el millor dels casos amb l’ajuda d’un especialista en salut mental –quelcom que, recordem, els rifenys tampoc categoritzen-, hauria de saber controlar i relativitzar. Així, la responsabilitat de la sensibilitat de la malaltia recau en la persona mentre que, entre els rifenys, el que la biomedicina tracta com a somatització és la conseqüència d’un factor exògen que altera algun dels components constitutius de la persona.

I, en aquest sentit, les nocions de dolor i queixa tampoc referirien al mateix entre ambdues perspectives. Es podrien considerar com a formes d’expressió de la dicotomia sensible i/o visible: si el dolor o el malestar serien dues de les formes a partir de les quals es pot expressar la sensibilitat, la queixa seria la forma de visibilitzar aquesta sensibilitat no percebuda pels altres. A banda del diàleg per a fer comprendre i, quan aquest no obté els resultats esperats, la pressió del grup, no he recollit dades entorn de la forma de fer sensible, i en aquest cas també conscient, l’atribució de malaltia per la seva visibilitat al grup però no per a la persona. Per a la cosmogonia islàmica, el patiment i el dolor tenen implicacions morals i deterministes vinculades a la noció de predestinació o de càstig diví, tanmateix tal com explicita Mateo Dieste (2010:65)

La cuestión central radica quizás en la forma en que se ha definido el sufrimiento y el dolor como algo inherente a la vida, sin desprenderse por ello que nada pueda hacerse para aliviarlo. En efecto, desde la cosmovisión musulmana Al-lâh tiene un control absoluto sobre el comportamiento humano, y la calidad de creyente implica someterse a la voluntad divina (...). Esta actitud determinista ha sido predominante en diferentes momentos y espacios, pero es igualmente cierto que el Corán tampoco promueve una aceptación pasiva del sufrimiento sino que afirma que es preciso aligerar y aliviar el dolor.

El dolor i el patiment són interpretats pels rifenys com a proves que Al·là posa a la persona per tal de que aquesta faci una tasca de superació mitjançant la submissió i l’acceptació d’aquestes, quelcom que li aportarà *hasanat* per a la vida després de la mort de l’*arremet* –tal com hem vist en la cita de la pàgina 269. Però, alhora, el dolor i el patiment fan visible al grup la sensibilitat de la malaltia quelcom que, tal com veurem més endavant, és indispensable per a que les xarxes de suport i les persones responsables de la cura directa i indirecta, s’activin. Entre les dades etnogràfiques recollides, la forma més habitual –tot i que no sempre- d’expressió del dolor és a partir de la identificació del dolor amb l’escalfor, el foc, amb allò calent dins la dicotomia humoral fred-calent. La *henna*⁷⁸ és l’element terapèutic emprat més habitualment per a

⁷⁸ Per a l’anàlisi amb més profunditat sobre la dicotomia fred-calent i sobre les propietats terapèutiques de la *henna*, veure el primer punt dels Materials 1, pàg. 34-39. Entre tots els elements terapèutics recollits en aquests Materials, a molts d’ells se’ls hi atribueix la capacitat no només de treure el que té de calent l’*arremet* sinó també la capacitat d’introducció de fred o de calent en funció si el mal que té la persona s’atribueix al fred o a l’excés d’escalfor. En aquests casos, la curació es pot donar bé per la contraresta dels contraris –fred-calent-, bé per la suma dels mateixos principis –fred-fred o calent-calent.

l'absorció del dolor, de l'escalfor que té la persona dins l'*arremet*: la forma de fer-ho és mitjançant l'aplicació en les portes, en aquest cas de sortida, principals. Una informant ho expressa d'aquesta manera

La henna.... jo m'ho he notat molt perquè quan tens una zona que pateix sigui de les teves mans o dels peus que té molta calor o el que sigui, en el color de la henna ja es veu.... jo, aquesta zona la tinc que és més calenta, es nota molt perquè agafa un color diferent la henna (...). No és que aquesta zona es posi calenta amb la henna és que jo ja la tinc calenta: que tinc dolor, que tinc calor.... i la gent amb diabetis, que tenen problemes de pell, els hi posen henna si és líquida i li posen als peus i diuen que això cura la calor. Nosaltres també fem servir la calor per curar: hi ha molta gent que cura per calor o sigui amb el ferro, el posen el foc i cura⁷⁹

Reprenré la dicotomia fred-calent així com la forma terapèutica de curació amb el ferro calent, en l'apartat 4.5 d'aquest mateix capítol. El que ens interessa en aquest punt és l'equiparació que els rifenys fan entorn del mal, del dolor amb l'escalfor. I, en el testimoni d'aquesta informant, el que es posa de manifest és que, mitjançant l'acció terapèutica de la *henna*, en tant element que absorbeix el dolor, l'escalfor del cos, el color d'aquesta visibilitza la sensibilitat. És a dir, conforme el color de la *henna* és més fosc, la interpretació és que el dolor és més fort, de manera que allò que inicialment era sensible per a la persona malalta, el dolor, passa a ser visible per al grup a partir del color, quelcom indispensable en malalties considerades greus pels efectes que aquesta visibilització pot –i hauria de- tenir en les xarxes familiars.

Una altra forma etnografiada que empren els rifenys per a expressar la sensibilitat del dolor o del patiment té a veure amb la fórmula que utilitzen per a la traducció en català o castellà: “tenir mal d'ossos”. Aquesta és una expressió traduïda del tarífic, que sovint fan servir per a explicar al professional biomèdic el què els hi passa. Les observacions fetes en consulta són coincidents en tots els casos: el professional sanitari pren les expressions de forma literal de manera que el malalt surt de la consulta amb una recepta d'Ibuprofeno o altres analgèsics per al dolor d'ossos. Mateo Dieste (2010:71) recull fórmules rifenyes d'expressió del dolor i/o patiment: el “dolor d'ossos” vinculat al fred de la dicotomia humoral, o bé la identificació de dolor amb una “zona morta” de l'*arremet* per a la qual es parla de “zona adormida”. En aquest mateix sentit, en les dades etnogràfiques, molt sovint s'han recollit referències a l'ús de l'expressió “tenir nervis” vinculada al dol migratori, és a dir, a l'enyorament de la persona migrada del seu lloc d'origen i de l'entorn familiar que allà ha deixat, acompanyat de la dificultat que aquest provoca al fet de sentir-se situat i assentat en la societat d'acollida. Segons les observacions fetes, en la majoria d'aquests casos la persona que visita al metge i refereix “tenir nervis” surt de la consulta amb una recepta d'ansiolítics, sovint acompanyada d'una altra de somnífers.

Ara bé, què passa quan les malalties no són ni sensibles ni visibles? Que aquesta dicotomia s'articula amb la noció de gravetat, de la mateixa forma que ho fa la dicotomia dins i fora. En

⁷⁹ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

aquests casos, aquestes malalties responen la majoria de vegades a categories biomèdiques que estan totalment inserides de forma coherent en el model rifeny de representació de les malalties. Tanmateix, sovint aquestes malalties no són considerades com a greus o molt greus ja que no se'n perceben els símptomes ni cap altre tipus de trastorn, per tant no són sensibles, i alhora no tenen una presència visible en la seva simptomatologia que la persona i/o el grup puguin reconèixer i interpretar com a visibilització de la malaltia. Aquest seria el cas, per exemple, de malalties com la colesterolèmia o la diabetis, les quals no es consideren greus tot i que generalment se'n fan els controls i el seguiment dels tractaments farmacològics. Ara bé, freqüentment aquests tractaments poden no ser seguits amb rigorositat i són parats en el període del Ramadà, quelcom que molts professionals biomèdics veuen com a una negligència per part del malalt. I, reprenent la cita anterior, la informant ja especifica que moltes vegades, juntament amb els fàrmacs, els malalts de diabetis poden emprar la medicina rifenya per al seu tractament amb *henna* quan la malaltia té efectes en la pell. Tanmateix, aquest no seria el cas de l'hipertensió perquè, malgrat no ser ni visible ni sensible, la càrrega simbòlica que té aquesta substància, la sang, és un dels motius pels quals els rifenys tenen especial cura en el seu control. En aquest sentit, s'ha pogut observar durant el treball de camp que en gairebé totes les llars es poden trobar aparells domèstics per a mesurar la tensió sanguínia, alhora que és freqüent veure com se la prenen de forma habitual. D'altra banda el cas de la hipotensió i la hipertensió és significatiu ja que posa de manifest com una mateixa pràctica, la cura, el control i, en els casos en que és necessari, el tractament per al control de la tensió de la sang, és interpretada i representada de forma diferent per part del sistema biomèdic i pels rifenys. Tanmateix, el discurs biomèdic és el que estableix el baròmetre del paràmetre del que es considera una tensió "normal" del que és una tensió alta o baixa. Aquests paràmetres biomèdics i les formes de representació cultural d'uns i altres així com les pràctiques de prevenció i cura formen part del mateix model rifeny, que les articula coherentment.

(3) La dicotomia conscient i inconscient.

Com s'ha vist en la dicotomia sensible i/o visible, la dicotomia conscient-inconscient hi està estretament vinculada, tot i que també ho està amb la dins-fora per la noció integrativa de la persona. Aquesta dicotomia és especialment significativa per als components jo i ment i bàsicament aplicable a la visibilitat de les malalties. Dicotomia aplicable des de la perspectiva de la pròpia persona, i faria referència al reconeixement d'aquesta del seu estat de malalt o d'estar en un procés d'emmalaltiment quan per al grup la visibilitat de la malaltia és clara. No es tracta de la percepció de l'existència d'un problema de salut per part del grup que no és acceptat pel membre considerat malalt, sinó d'una alteració dels components jo i ment que pot donar lloc a dues situacions: (1) que l'alteració sigui percebuda per la pròpia persona, és a dir que sigui

visible. En aquest cas la persona seria conscient de que les seves accions o el seu comportament no corresponen a la seva voluntat; o bé (2) que l'alteració d'ambdós components sigui percebuda, i per tant visible, per la resta de persones. En aquest cas l'alteració de la voluntat, del comportament i de la mirada és inconscient per a la pròpia persona malalta. I, en aquest sentit, si reprenem els dos exemples etnogràfics que he emprat fins ara, és clar que, en el cas de la informant que es volia divorciar, l'alteració del seu jo era inconscient i visible per al seu grup familiar però no pas per a ella, ja que es considerava en estat de bona salut, d'equilibri entre els seus components, perquè no percebia ni sensibilitat ni visibilitat de la malaltia que el seu grup li atribuïa; en canvi, en el cas del noi que es va suïcidar al Marroc, l'atribució causal del grup, va ser una alteració del jo perquè el noi era *ie3mar* d'una *jinn*. En aquest cas, la malaltia va ésser sensible i conscient en la mesura en que el noi sabia que una *jinn* ocupava el seu *arremet*, però no va ésser visible per a la resta de persones.

Obria aquest apartat fent explícit que la noció rifenya de persona juntament amb l'etiologia atribuïda a les malalties són els pilars del model rifeny de representació, accés i ús dels sistemes mèdics i de la lògica que subjau al pluralisme que el conforma. La malaltia, representada pel desequilibri provocat per l'alteració d'un dels components constitutius de la persona, integrat amb els altres tres, és atribuïda sempre a factors exògens. I aquesta és la conceptualització més important entorn de les etiologies rifenyes de les malalties: que les causes sempre són externes.

4.5 Causes atribuïdes a l'emmalaltiment

Des del model antropològic per a l'anàlisi de les representacions i pràctiques relacionades amb la salut i la malaltia, les etiologies atribuïdes i les nosologies, dels processos d'emmalaltiment i dels itineraris terapèutics, la perspectiva, com hem vist, és la multicausalitat. Reprenent a Martínez Hernáez en la proposta del seu model antropològic, aquest autor l'enfronta amb el model biomèdic

(...) la biomedicina asumió a partir de paradigmas como el anatómico-clínico y el bacteriológico que las enfermedades eran resultado de etiologías específicas de tipo biológico, ya fuera una lesión o un microorganismo el responsable de la etiología. Frente a este modelo, las ciencias sociales (...), han defendido la existencia de redes multicausales en la etiología de las enfermedades que deben analizarse mediante estrategias epidemiológicas y etnográficas⁸⁰.

En la defensa que aquest autor fa també de la multidisciplinarietat en l'anàlisi, l'atribució que fan els rifenys a la causalitat de les malalties, cal entendre-la des de la perspectiva doble que empen: la distinció entre la causa última i la causa atribuïda pel sistema biomèdic —quan aquest forma part dels itineraris—, percebuda aquesta darrera com a la conseqüència o bé com a la causa secundària de la principal. És a dir, per al que la biomedicina és la causa última d'una malaltia

⁸⁰ Martínez Hernáez, 2008:74.

diagnosticada amb la seva categorització, per als rifenys la categoria biomèdica és la conseqüència o causa secundària de la causa última, la que proporciona el ventall d'etiologies amb categoritzacions rifenyes –recordem, en el si d'un marc referencial en bona mesura compartit entre el sistema rifeny i l'alcorànic. Des de la perspectiva rifenya i, contràriament a la perspectiva biomèdica, no es tracta del fet que una o varies causes provoquin una malaltia concreta sinó que una diversitat molt àmplia de patologies són explicades per una mateixa causa que provocarà una diversitat igualment àmplia de símptomes. Els informants coneixen, dominen i gestionen ambdós paradigmes: articulen en el model, etiologies per microbis, bacteries, virus o alteracions cel·lulars, com a conseqüències o causes secundàries, amb el *ie3mar*, els *jnun* o els *anajrih*, com a causes últimes. Però, tal com diu Martínez Hernáez

*La tentación de una lectura determinista de corte biológico a partir de la propia estructura multidimensional de la enfermedad (...) –en la misma línea del modelo biopsicosocial (...) en donde el propio término (bio-psico-social) dibujaba un orden de preminencia de la base hacia lo epifenoménico- queda descartada una vez que observamos que los planos culturales y socioeconómicos constituyen o pueden constituir fuerzas de determinación*⁸¹.

No es tracta doncs del determinisme biològic però tampoc del cultural, potser sí del socioeconòmic, sinó de la incorporació de les dues tipologies de causalitat –i, en aquí la perspectiva multicausal de les malalties del model antropològic, trobaria el camp d'anàlisi. Del que es tracta és d'establir quina és la lògica que opera no només en la delimitació de la causa última i de la conseqüència –que seria la forma de representar i articular les taxonomies etiològiques dels dos paradigmes-, sinó de com aquesta lògica és la que, juntament amb l'atribució del component de la persona inicialment alterat, proporciona el model i la pauta per a l'inici dels itineraris terapèutics i de les praxis mèdiques.

Donant suport fermament a la necessitat d'una perspectiva d'anàlisi multidisciplinar – epidemiològica i antropològica-, en aquest apartat seguiré amb la perspectiva rifenya –i a l'espera de la possibilitat d'una futura col·laboració-, centrant-me en la seva forma de taxonomitzar les etiologies possibles, aquelles considerades les causes últimes de qualsevol patologia. Ara bé, l'atribució causal d'una malaltia pot estar influïda per múltiples factors, els quals no faran variar el ventall de categories possibles, sinó el fet de que, davant d'una situació que es percep com a un problema de salut, com a l'alteració d'un o més components de la persona, aquest desequilibri sigui atribuït a una o altra de les categories possibles. T. San Román feia una proposta⁸² entorn de quins són els factors que poden intervenir, influir i de vegades determinar l'atribució causal d'una malaltia: (1) la noció de persona i dels seus components; (2) la representació entorn del funcionament del cos; (3) els coneixements

⁸¹ Martínez Hernáez, 2008:81.

⁸² Aquesta proposta me la va fer a títol personal, en els seus comentaris sobre el meu treball a Casado, Sanjuán, Grau (eds.), 2011a. Agraïxo a la T. San Román els comentaris i les aportacions fetes a aquest treball i a la resta de treballs sorgits del Projecte Salut. Agafo en préstec la seva proposta.

racionals de l'experimentació i els seus processos lògics; (4) els sistemes de creences; (5) les relacions socials; i (6) les situacions viscudes per l'individu. Voldria destacar d'entre aquesta enumeració de factors possibles, el què per als antropòlegs és una consideració sobradament sabuda però no ho és pas per a tots els actors implicats en les pràctiques terapèutiques ni en els itineraris, no només dels rifenys sinó de qualsevol dels grups o segments de la població culturalment diversos o socioeconòmicament vulnerables: que es tracta de la intervenció de coneixements racionals sorgits de l'experimentació i de l'anàlisi lògica d'ambdós. Ni els rifenys, ni cap altre grup humà, categoritzen les etiologies fruit de l'atzar, com tampoc són aleatòries les decisions que es prenen envers la salut ni en els processos per a restablir-la. No són factors excloents l'un de l'altre sinó, més aviat, la conjunció de tots ells el que intervé en l'atribució causal d'una malaltia. Veurem com operen tots ells de forma articulada en l'anàlisi dels itineraris terapèutics, en aquest mateix capítol⁸³, però en base a quina taxonomia etiològica? En el quadre de la pàgina següent recullo totes les categories atribuïdes com a causes últimes per part dels informants rifenys –extretes de les dades etnogràfiques, especialment però no només, de la confecció dels itineraris terapèutics-, juntament amb els components de la persona que s'alteren o són susceptibles d'ésser alterats en un primer moment –tenint en compte que tots ells estan integrats i que, per tant, a la llarga tots es podrien veure afectats.

⁸³ Però també és possible veure aquesta articulació en l'anàlisi individual de cada un dels itineraris confeccionats en aquesta recerca, que es troba en els Materials 2, punt 2.3 del segon volum.

Quadre 1: Causes d'emmalaltiment (visible i sensible)

<i>Etiologia</i>	<i>Quan es dona?</i>	<i>Components de la persona que altera</i>
<i>Anajrih</i>	Quan la persona rep males notícies estant en contacte amb l'aigua, la sang o la carn fresca o quan té un accident o viu un esdeveniment traumàtic	Alterar la ment i el jo i, eventualment, també l' <i>arremet</i> .
<i>Ie3mar</i>	La introducció d'un <i>jinn</i> dins del cos es dona en moments en que les persones senten una emoció extrema de: por, tristesa, alegria o ràbia. També succeeix quan es fa enfadar al <i>jinn</i>	Alterar la ment, la <i>ra3mar</i> i el jo. Pot tenir conseqüències en l' <i>arremet</i> .
<i>Titauin en iwden</i>	Causa no intencionada per un excés de mirades; causa intencionada per un excés de crítiques	Alterar l' <i>arremet</i> , la ment i el jo
<i>Asmed</i>	Alteració de la temperatura corporal per l'entrada al cos de l' <i>asmed</i>	Alteració de l' <i>arremet</i>
Voluntat d'Al·là	Per la predestinació islàmica o per la malaltia com a càstig diví o ensenyament	Pot alterar els quatre components de la persona
<i>Shor</i>	Rituals o preparacions destinades a fer mal de manera conscient i intencionada	Alteren la ment, el jo i l' <i>arremet</i> . En algunes ocasions pot afectar la <i>ra3mar</i>
Relacions familiars i socials	Fonamentals per al manteniment de la salut, la malaltia es produeix quan hi ha un deteriorament o un conflicte	Alteren la ment i l' <i>arremet</i>
Accidents, traumatismes, edat,...	Causen i/o conseqüències que afecten al component cos	Alteració o deteriorament de l' <i>arremet</i>
“Nervis”	Sovint atribuït al “dol migratori”	Alteren la ment i pot afectar a l' <i>arremet</i> i la <i>ra3mar</i>

Elaboració pròpia a partir dels itineraris terapèutics confeccionats i les dades etnogràfiques recollides en el decurs del treball de camp.

De tot el ventall de possibilitats etiològiques que es presenten en el Quadre 1, l'anàlisi tant dels itineraris terapèutics com de la resta de dades etnogràfiques recollides, situen l'*anajrih* i el *ie3mar* com a les causes que expliquen pràcticament la majoria de malalties, en aquells casos en que no hi ha l'atribució d'una voluntat expressa de causar-la o de fer mal, llavors el *shor* és la causa més habitual.

És imprescindible abans d'entrar en l'anàlisi de les etiologies rifenyes, introduir una distinció que proporciona, en algunes d'elles, una forma de consideració doble: l'etiològica, que presentaré tot seguit, però alhora també la patològica, que reprendré més endavant, en l'apartat de malalties pròpies. Són els casos de l'*anajrih*, el *ie3mar*, el *titauin en iwden* i, finalment, de l'*asmed*: tots quatre tenen una entitat doble que les diferencia de la resta d'etiologies que presentaré, és a dir, són considerades pels rifenys com a causes últimes d'emmalaltiment (i aquest és el motiu pel qual les presento en aquest apartat) però alhora són considerades en elles mateixes com a malalties associades a simptomatologies concretes en un procés de consideració per el qual la malaltia s'equipara a les seves causes. (i per això apareixeran també en l'apartat on faré l'anàlisi de les malalties pròpies rifenyes). Dins l'abast de les dades etnogràfiques recollides, aquesta doble consideració només és aplicable a aquests 4 casos: sense ànim de reiterar però sí amb la voluntat d'incidir en aquesta doble consideració, aquestes 4 causes i alhora malalties es presenten en els dos apartats que aborden ambdues consideracions.

4.5.1 *Anajrih*

Literalment, l'*anajrih* es tradueix com "ensurt" o "susto", com diuen els informants. L'etiologia atribuïda als ensurts és compartida en societats culturalment molt diverses, amb formes de representació igual de diverses⁸⁴. És considerat un *Culture-Bound Syndrome*⁸⁵, és a dir una síndrome vinculada a la cultura i des d'aquesta perspectiva de partida, i en la seva consideració rifenya de malaltia, en faré l'anàlisi crítica en l'apartat 4.9.1 d'aquest mateix capítol. L'ensurt, com a causa reconeguda transculturalment, es fa específica en la forma de representació rifenya en el moment que dóna explicació a la causalitat última de patologies molt diverses, que poden anar des de lleus trastorns fins a malalties considerades molt greus. És a dir, l'*anajrih*, com a acció d'ensurt i de causalitat, no va associat a cap malaltia concreta ni tampoc a uns símptomes específics vinculats a l'*arremet*, motiu pel qual s'explica que, juntament amb el *ie3mar*, sigui l'atribució causal de gran nombre de malalties diverses entre els rifenys. D'aquesta manera ho explica una informant

La majoria de les malalties s'agafen per un susto. (...)Hi ha gent que té problemes de cor per un susto: per exemple, un cosí de la meva mare, de jovenet, tenia 10 i pocs, es va espantar i per causa

⁸⁴ Veure, per exemple, Gil García, 2006 pel cas de l'altiplà bolivià o Neila Boyer, 2006 pel cas peruà.

⁸⁵ Veure, per exemple, Rubel, et al., 1989.

d'allò amb el temps li van trobar problemes de cor. Ja va començar a trobar-se malament de seguida però amb el temps es van donar compte de que era el susto, que se li va tancar una vàlvula del cor. (...) es va morir jovenet, tenia 20 i pico d'anys. Va morir que encara estava solter. Pel que jo me'n recordo que deien que la causa de la seva malaltia era el susto⁸⁶.

Un *anajrih* es pot patir en qualsevol moment i davant qualsevol situació no percebuda com a propícia, tanmateix les situacions més delicades i percebudes amb més risc per a patir un *anajrih* són aquelles en les que la persona es troba en contacte amb l'aigua, la sang o la carn fresca. En aquestes situacions, rebre una mala notícia seria el detonant per a patir un *anajrih*, el qual comporta sempre l'aparició de la malaltia –ja sigui la seva causa última ja sigui com a malaltia pròpia associada a la causa, tal com veurem en l'apartat 4.9.1. Però també són igualment causants d'*anajrih* les situacions en les que la persona viu o presencia un fet, un accident o un esdeveniment traumàtic o desagradable, per exemple episodis sobrevinguts com a conseqüència de males relacions familiars. En aquest darrer cas, són habituals discussions o baralles entre la jove i la sogra o les cunyades, o també entre la mare i els fills o entre qualsevol membre del grup familiar.

En un primer moment, l'*anajrih* pot alterar els components ment o jo, però per la noció integrativa, l'afectació inicial d'un d'aquests dos components no només portarà a l'alteració de l'altre sinó també de l'*arremet*. Arran de les dades etnogràfiques i dels itineraris recollits no és possible perfilar una categorització de patologies referents a l'*arremet* causades per l'*anajrih*, quelcom que porta a la conclusió ja anunciada anteriorment de que aquesta etiologia pot ser atribuïda a múltiples patologies, que en seran la conseqüència. Tot i que és més difícil que l'*anajrih* afecti la *ra3mar* de forma específica, el desequilibri ocasionat pels altres tres components pot arribar a alterar-la de forma secundària.

Com he dit abans, una mateixa etiologia pot ser atribuïda a múltiples malalties, trastorns o simptomatologies i més, quan són de tant habituals com l'*anajrih* (reiterant la importància d'aquesta causa atribuïda, deia una informant: “la majoria de les malalties es causen per un susto”⁸⁷) i el *ie3mar*. Hem vist en l'exemple de la informant, com va ser la causa atribuïda als problemes cardíacs del seu cosí però també ho pot ser, entre molts d'altres, de càncers⁸⁸ o de patologies en infants, com el cas d'aquest nen, en Yamil, que va patir incontinència urinària de llarga durada després de la seva circumcisió:

Avui la Salima i la seva mare m'han explicat que la circumcisió d'un nen pot ser un moment traumàtic per a ell i per això li pot provocar la malaltia si no es té prou cura durant el ritual. En

⁸⁶ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07). L'itinerari terapèutic es va poder reconstruir arran d'aquesta informant i d'altres membres de la seva família: és el cas de la mort de l'Abdel, cas 48 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 304.

⁸⁷ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

⁸⁸ Veure els itineraris reconstruïts i/o elaborats dels Materials 2, punt 2.3.3.2, del segon volum, pàgs. 304-307.

Yamil va patir un anajrih durant la seva circumcisió. Li van practicar a un hospital del Marroc aprofitant les vacances. És la causa que expliquen que en Yamil pateixi incontinència urinària des de llavors⁸⁹.

En el cas d'en Yamil, la circumcisió s'havia fet en l'àmbit hospitalari marroquí però l'explicació de les seves conseqüències, la incontinència, no es va fer en termes biomèdics sinó rifenys: l'*anajrih*. Així, l'ensurt va ser la causa última atribuïda al problema de salut, mentre que l'operació en sí no es va percebre en cap moment com a causant. A partir d'aquesta atribució causal, l'itinerari terapèutic va seguir dos camins per a dues problemàtiques que es percebien com a separades: el seguiment postoperatori biomèdic per a la recuperació de la circumcisió, a la vegada que, posteriorment, el tractament en la medicina rifenya per a extreure l'*anajrih* causant de la incontinència.

I, reprenent les notes de camp, la cura en aquest cas del ritual de la circumcisió per tal d'evitar l'*anajrih*, quelcom que és aplicable en totes les altres situacions susceptibles de patir-lo, pren una importància cabdal perquè entre els rifenys s'entén que, quan una persona pateix un *anajrih*, el seu cos es queda en estat de debilitat i vulnerabilitat i, per tant, les seves portes d'entrada i de sortida permeten amb més facilitat l'entrada d'elements negatius i nocius, però no pas la sortida d'aquests. És així com, després de patir un *anajrih* s'ha d'actuar de forma ràpida per a la protecció de la persona, per tal de prevenir l'entrada dels *jnun*, en aquest cas el més greu que li podria passar, juntament amb l'alteració d'un dels components de la persona per causa directa de l'espant. Un *anajrih* pot portar al *ie3mar* per l'estat de debilitat en que deixa al cos. En el cas d'en Yamil, la importància en la cura del ritual de la circumcisió tenia un perill afegit per a patir l'*anajrih*: el fet de que s'estava en contacte amb la sang i la carn.

Les conseqüències de l'alteració de l'*arremet* per un *anajrih* poden ser múltiples, com també ho poden ser les causes de l'ensurt. D'entre elles, l'afectació del procés procreatiu com a conseqüència de que la dona hagi patit un *anajrih*, que veurem amb més deteniment en el capítol 7 però de la qual en faig un avançament. En aquests casos, l'ensurt pot ser la causa de *tajriaz* en la dona, és a dir, hemorràgies vaginales provocades per alguna cosa d'entre les quals l'*anajrih* en podria ser una, i també dels *iuadar dist*⁹⁰, com serien els casos de la Jamila⁹¹ i la Fatima⁹²: en aquest darrer, el de la Fatima, l'*anajrih* va ser provocat per la discussió amb la mare del seu marit. També l'*anajrih* pot afectar la gestació, no provocant un *iuadar dist* però sí aturant l'embaràs: aquests serien els casos d'*imts*, és a dir, dels "nens adormits". Els casos de l'Ahmed⁹³ i d'en Mimoun⁹⁴ són il·lustratius de com la seva gestació es va veure aturada o bé es

⁸⁹ Fragment del diari de camp, 18-2-08.

⁹⁰ Literalment "caure de la panxa", expressió per a designar els avortaments espontanis.

⁹¹ Cas 6 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 246.

⁹² Cas 27 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 282.

⁹³ Cas 32 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 287.

va reactivar quan les seves mares van patir un *anajrih*: la gestació de l'Ahmed va estar aturada durant 4 mesos, als 4 mesos i mig d'embaràs. En aquest cas, la mare va patir un doble *anajrih*, el primer per la mort d'una filla i el segon davant els maltractaments físics del seu marit. Aquests darrers van ser la causa d'un nou *anajrih* que li va reactivar l'embaràs; en el cas d'en Mimoun, es desconeix la causa que va provocar l'aturada de la gestació però sí que se li atribueix una aturada de 24 mesos, després dels quals l'*anajrih* que va patir la mare d'en Mimoun per la mort del seu marit, va fer que la gestació es reactivés.

Ara bé, deia que l'*anajrih* pot afectar en un primer moment al component ment i, és clar, que l'afectació de l'*anajrih* és diferent en funció del component de la persona que s'altera de primer però cal dir que en els casos en que ho és el component ment, l'afectació de l'*arremet* és clarament possible per la noció integrativa i, per tant, també pot donar casos de *iuadar dist o imts*, en els processos procreatius, o bé d'altres patologies com les que ja s'han mencionat d'afectacions cardíques, incontinència urinària o càncer. Reprenem breument aquests casos.

Hem tractat ja el cas de l'Abdel⁹⁵: va ser la visió d'un animal mort el que li va provocar l'*anajrih* quan tenia 12 anys. Passats 10 dies d'aquest fet que el va commoure desagradablement, l'Abdel va començar a sentir els primers símptomes, especialment el cansament. Tanmateix no va ser fins 8 anys després de l'episodi que el grup familiar fa l'atribució causal del problema de salut, quan els símptomes empitjoren. Tot i seguir teràpies i tractaments en els tres sistemes mèdics –biomèdic, alcorànic i rifeny-, l'*anajrih* que va patir als 12 anys va ser la causa atribuïda al tancament d'una vàlvula cardíaca que li va provocar la mort als 22 anys. En el cas de la Mimouna⁹⁶, l'*anajrih* que va patir quan va rebre una mala notícia que la va disgustar molt, va ser la causa atribuïda al càncer que va desenvolupar i que li va causar la mort després de 5 anys de tractaments i teràpies amb medicina rifenya i alcorànica i, al final del procés, de tractaments pal·liatius de la biomedicina. L'ensurt que li va provocar un robatori, va ser l'*anajrih* que va patir la Halima⁹⁷ i que va ser la causa del càncer de mama que li va provocar la mort 5 anys després. En el cas de la Halima cal distingir la diferenciació entre les dues atribucions causals que es van fer: per un cantó l'*anajrih* va ser la causa última del deteriorament en primera instància del component ment perquè, d'ençà del robatori la Halima va viure amb neguit, espantada i revivint l'episodi, quelcom que li va provocar l'alteració de l'*arremet* amb l'aparició del càncer i, per l'altre, l'atribució causal que es va fer de la seva mort, del fet que el càncer no fos possible curar-lo així com tampoc fos possible extreure l'*anajrih*, va ser predestinació, va ser el destí de la Halima decidit per Al·là.

⁹⁴ Cas 33 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 288.

⁹⁵ Tractat a les pàgines 310-311 d'aquest mateix capítol. És el cas 48 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 304.

⁹⁶ Cas 49 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 305.

⁹⁷ Cas 50 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 306.

Ni molt menys tots els *anajrih* porten a la mort. De fet, depèn de molts factors però els més importants són: la seva extracció, per a la qual hi ha moltes teràpies i pràctiques terapèutiques prou efectives i de fàcil desenvolupament⁹⁸, que la gran majoria de vegades són percebudes com un èxit terapèutic; però també és important l'evolució en l'alteració dels components de la persona, és a dir, el temps que transcorre entre l'alteració de la ment o del jo i l'alteració de l'*arremet* i, consegüentment, l'aparició de malalties en el cos. És habitual que ambdós factors siguin explicats per la voluntat d'Al·là, bé sigui en forma de predestinació bé ho sigui de càstig; tanmateix Ell és l'últim responsable de la vida, l'emmalaltiment, la curació o la mort de les persones. El cas de la Karima⁹⁹ és l'exemple de curació de l'*anajrih*. La Karima pateix un *anajrih* després de la mort de la seva àvia, quan aquesta se li presenta en somnis: l'extracció de l'*anajrih*, provocat per aquesta visita mentre dormia, la fa mitjançant l'*adwa assammad*¹⁰⁰, teràpia molt habitual en aquests casos i a la qual se li atribueix un èxit terapèutic gairebé segur.

4.5.2 *Ie3mar*

En el decurs d'aquest capítol, he parlat ja de les persones *ie3mar*, omplertes, i tornaré a reprendre, de forma crítica, el tema en el punt 4.9.1, en tant que el *ie3mar* i una de les seves manifestacions, els atacs de *raiah*, també són considerats com a *Culture-Bound Syndromes*. Cal dir, però, que hi ha molta bibliografia dedicada als *jnun*, a com són representats i quines són les formes que tenen d'entrar al cos i les seves conseqüències: és un tema de gran complexitat i formes de representació molt diverses que es diversifiquen pel fet de que els *jnun* són reconeguts en l'Alcorà i, per tant, formen part de la vida quotidiana dels rifenys, i de la resta de poblacions musulmanes¹⁰¹. De fet, podria ser el tema d'una tesi sencera de manera que, com he fet fins ara, em centraré en les dades etnogràfiques recollides.

Així, recordem que la forma de representar una persona *ie3mar* seria la d'un *arremet* en el qual habiten la persona que n'és "propietària" (i aquí hi estarien els tres altres components constitutius) a més del *jinn* que hi ha entrat: és així com s'entén que una persona *ie3mar* tingui alterat qualsevol dels tres components que no comparteix amb el *jinn*, fent o dient coses que no li són atribuïdes a ella sinó al *jinn* amb qui comparteix el cos. Ara bé, un mateix *arremet* pot estar ocupat per més d'un *jinn*: entre les dades etnogràfiques, només s'ha recollit un cas de

⁹⁸ Les teràpies per a extreure l'*anajrih* estan descrites i analitzades en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 158-161.

⁹⁹ Cas 51 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 307.

¹⁰⁰ La teràpia d'*adwa assammad* està descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 77-96.

¹⁰¹ La vinculació amb la cosmogonia islàmica és clara quan els informants rifenys sempre diuen que els *ie3mar* "és una qüestió de fe: hi creus o no hi creus" (frase literal recollida molt sovint en el diari de camp). Adreço de nou al lector al treball de Mateo Dieste (2010:235-244) per a una descripció sobre els *jnun* des de la perspectiva lletrada islàmica amb alguns exemples etnogràfics recollits al Marroc i a Catalunya.

ie3mar per tres *jnun* i cap en que se superi aquest número. També a partir de les dades es poden trobar casos que permeten proposar una tendència general dels motius pels quals els *jnun* voldrien entrar dins el cos d'una altra persona: en la gran majoria d'aquests casos, el *ie3mar* té a veure bé amb problemes de relació entre el *jinn* i la persona humana anteriors a l'entrada, amb problemes del *jinn* amb algun membre de l'entorn familiar de la persona *ie3mar* en els quals, aquesta darrera, seria el mitjà que el *jinn* fa servir per a tenir corporalitat¹⁰² i poder interaccionar amb el membre familiar que considera problemàtic o bé, molt sovint, els motius que s'especifiquen no són concrets i s'apel·la a la negativitat natural dels *jnun* per explicar els *ie3mar*.

No només l'estat de debilitat i vulnerabilitat en que queda la persona després d'un *anajrih*, pot ser aprofitat pels *jnun* per entrar dins l'*arremet* i ocupar-lo, sinó que hi ha situacions de risc i percebudes com a perilloses perquè també permeten l'entrada d'aquestes persones invisibles. Aquest seria el cas d'una persona en estat de debilitat sense necessitat d'haver patit un *anajrih*: els rifenys entenen que una persona a qui "li falta sang" o "té la sang espessa"¹⁰³ també està en un estat de debilitat que facilita l'entrada dels *jnun*; ambdues expressions són la traducció del nom rifeny que reben el conjunt de patologies que tenen a veure amb la sang: colesterol, diabetis, anèmies ferropèniques i híper i hipotensió. Juntament amb aquestes situacions i estats perillosos, els *jnun* també estan relacionats amb determinats espais o indrets que són percebuts com a perillosos: a part d'estar relacionats amb el món subterrani i la nit o la foscor –és especialment perillós el capvespre¹⁰⁴–, també són espais que habiten els llocs amb aigua (rierols –alguns informants deien que són els rierols secs allà on viuen els *jnun*–, clavegueram, lavabos, etc.) o bé coves o llocs amagats sense llum. Les informants ho explicaven d'aquesta manera

Zahara: (...) o sigui, lo que té ella són persones que l'han posseïda, que van entrar en un moment en què... no sé, un riu que estava abandonat, bueno sec...

Salima: Un riu sec en una zona aïllada.

Zahara: Sí, sec. El seu marit i ella viatjaven molt, anaven a llocs, van creuar aquell riu per la nit...

Salima: Ha de ser un riu sec i aïllat i que el creuin...

Zahara: Perquè l'habiten aquestes criatures que estan en una altra dimensió, s'entén. Que són criatures abans de nosaltres, van existir, sobre el planeta Terra. I habiten els llocs que els humans... o sigui, són... tot i que tenen aquests poders són inferiors a nosaltres en el sentit de que ells no poden.....

¹⁰² Cal diferenciar aquesta corporalitat, és a dir, la possibilitat d'habitar un *arremet* humà a la corporalitat que els *jnun* tenen la capacitat d'adquirir, no necessàriament com a humans sinó també com a animals. És a dir, els rifenys distingeixen entre el *ie3mar* i la capacitat de fer-se corpori d'un *jinn*, cas aquest últim en que no es donaria l'ocupació de cap cos humà.

¹⁰³ Expressions recollides en el diari de camp, 30-1-10.

¹⁰⁴ Expliquen les informants que durant la quarta oració (anomenada *m̄tareb*, que és la que es fa al vespre) i fins a la cinquena oració (*i3cha*, la de la nit), els nens tenen prohibit jugar al carrer i tant adults com infants no poden dormir durant aquesta franja del capvespre perquè és quan els *jnun* surten del món de sota. Tanmateix a Vic, aquesta pauta no es du a terme ja que els infants juguen a les places al capvespre (Diari de camp, 30-7-11).

Salima: També habiten en llocs podrits...(…) és sobretot en aquesta franja de temps, quan es comença a fer fosc, al capvespre, és aquesta estona. Després a la nit ja no, però en aquesta estona....., rius secs i elles diuen que també davant de l'aigua. Llocs aïllats sí.

Fadma: Cases abandonades....

Zahara: Sí, cases abandonades, acabades de fer, maques, les abandonen perquè els jinns els han entrat.

Salima: Tots els llocs que havien tingut una activitat.... per exemple, allà al poble on vivia jo, hi havia una antiga fàbrica de totxanes, com que l'havien abandonat i tothom hi tirava la bassura i això, doncs... tot lloc abandonat, que havia estat habitat per persones o treballadors o una casa.

I ella diu [la Fadma] que fins i tot davant de l'aigua! On hi ha aigua també.

Zahara: Sí, no llençar aigua a la nit, és perillós....¹⁰⁵.

Un *jinn* pot entrar dins l'*arremet* quan

- (1) com hem vist, la persona ha viscut un *anajrih*. Sigui quin sigui el motiu que ha provocat l'*anajrih*, a banda de deixar el cos en estat de vulnerabilitat, també pot donar lloc a la desorientació, al cansament o a l'apatia, símptomes tots ells que s'engloben dins la debilitat. Inmediatament després de l'*anajrih*, i quan la persona encara es pot trobar en estat de xoc pel fet traumàtic, els *jnun* aprofiten aquest estat per a entrar al cos. Val a dir que, en els casos de *ie3mar* per *anajrih*, l'estat de xoc pot allargar-se en el temps, motiu pel qual es concep que la persona manté el seu estat de debilitat i, per tant, són necessàries formes de protecció i prevenció per allunyar als *jnun*. L'estat de xoc amb símptomes de debilitat és concebut com a perillós per a la persona per això es practiquen teràpies de medicina rifenya per a treure l'*anajrih* que ha quedat dins del cos i fa estar la persona dèbil, tan aviat com és possible.
- (2) es fa enfadar als *jnun*. Hi ha moltes formes de fer enfadar un *jinn*, però les dues més freqüents entre els casos recollits són: (1) llençant líquid al terra durant la nit, ja que els *jnun* viuen en el món de baix i d'aquesta manera se'ls molesta, o bé (2) no fent-los cas quan s'apareixen a les persones, especialment quan és de nit i estan adormides. No es tracta de presentacions en somnis sinó que els *jnun* es corporalitzen, es fan visibles a ulls dels humans i els desperten mentre dormen. En aquesta darrera situació, però, a vegades les persones que han viscut aquesta experiència també expliquen que una manera de que el *jinn* que es fa visible no els faci mal, és no fent-li cas i deixar-lo fer. En el primer cas, quan es fa enfadar un *jinn*, aquests generalment corresponen als dolents, és a dir, als que no són musulmans. En aquestes situacions, els casos etnografiats posen de manifest que el *jinn* pot entrar al cos de la persona sense fer-se visible, amb la qual cosa aquesta inicialment desconixeria de que és *ie3mar* i no ho sabria fins que el *jinn* es manifestés, o bé abans d'entrar al cos poden fer-se corporis i visibles a ulls de la persona que serà *ie3mar*. Sovint aquesta corporalitat és humana però també entre les dades és molt habitual que es faci en un gos.

¹⁰⁵ Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

Un cas que serveix d'exemple de quan els *jnun* no es fan visibles és el d'un noi que, tornant a casa de nit en estat d'embriaguesa, va orinar al carrer. El *jinn* li va entrar pel penis, porta d'entrada que no és molt habitual en els casos de *ie3mar* d'homes. Pocs dies després d'aquest episodi va emmalaltir: inicialment, es va començar a trobar malament, dèbil i sense forces, i va començar a tenir forts mals de panxa fins el punt de que no es podia aixecar del llit. A l'inici de l'itinerari terapèutic tant el noi com la seva *familia* ja havien atribuït el seu estat al fet de que orinés al carrer i al *ie3mar*. Tanmateix, com a primera opció, va decidir visitar-se en la biomedicina: li van fer una analítica completa els resultats de la qual van ser correctes. Per a la biomedicina aquell noi no tenia res (fisiològic, s'entén) i no el van tornar a citar tot i que els símptomes persistien. Però al tenir una atribució causal del seu estat de salut, aquest noi va marxar al Marroc cercant l'especialista de medicina alcorànica que li tragués el *jinn*.

En el segon cas, la visió d'un o més *jnun* de nit, segons les dades, porta a dues conseqüències: per una banda, quan una persona que ha vist aquests éssers ho fa públic, ho explica, immediatament se la considera com una persona malalta. Es tracta d'un canvi de consideració de la persona dins el grup que no necessàriament comporta un canvi ni de rol ni de tracte per part de la resta de membres ja que les persones *ie3mar* no són estigmatitzades socialment, ans al contrari, són acceptades mantenint el seu rol i el seu estatus. Tan sols canvia la seva consideració social i el fet de que, davant de qualsevol manifestació de que és *ie3mar*, tothom sap perquè es dóna i sap com ha d'actuar. Sí que he trobat un parell de casos –tots dos de dones- en que, el fet d'haver vist als *jnun*, ha comportat que se les considerés no només malaltes sinó fora del camí de l'islam i, per tant, a les que se'ls hi nega la possibilitat d'anar a la Glòria després de la mort de l'*arremet*. La corporalització d'un *jinn* no sempre es deu a la voluntat d'aquest d'entrar dins la persona sinó de relacionar-se com un igual humà: veurem en el capítol 6 que aquest és el cas dels matrimonis mixtes entre humans i *jnun*.

D'altra banda, la corporalització i visió dels *jnun* també és possible quan aquests volen comunicar a la persona que se li concedeix el do terapèutic, esdevenint si l'accepta, especialista en medicina rifenya. Ho veurem amb detall al capítol 9. Però també en aquest sentit, els *jnun* a vegades es poden fer visibles per a comunicar a la persona que està malalta i quin tractament ha de seguir

*Jo recordo també que, la segona vegada que l'he vista, parlaven també, parlaven en veu alta i anaven dient a la mare 'tu estàs plena de mal d'ull, hauries d'agafar no sé què, no sé quantos i com que aquesta [la informant] no ens fa cas et direm el què hauries de fer', i la meva mare es va espantar molt. O sigui que li anaven dient tractaments per a curar-se perquè jo no els feia cas. Per sort no em van fer res, eren bons perquè volien curar la mare*¹⁰⁶.

¹⁰⁶ Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

- (3) o, finalment, quan la persona sent una emoció extrema de por, tristesa, alegria o ràbia. En aquests pics emocionals, s'entén que el cos també queda en un estat de debilitat, igual que passa amb els *anajrih*. És per aquest motiu que, de la mateixa manera que s'actua de forma preventiva quan s'evita donar males notícies en segons quines situacions, també es fa prevenció quan s'evita l'expressió desmesurada d'alguna d'aquestes emocions¹⁰⁷.

El *ie3mar* causa en primera instància l'alteració de la ment, de la *ra3mar* o del jo, aquests són els components que inicialment es veuen afectats pel *jinn*. Com passa amb els *anajrih*, també pot tenir conseqüències en l'*arremet*. Alhora, l'afectació causada per un *jinn*, pot ser visible i/o sensible, així ho explica una informant

*I si, per exemple, et fan mal i d'alguna manera no et deixen viure bé, no et deixen viure tranquil, no pots estar amb la gent perquè ells mateixos es fiquen amb tu i no... clar, trenca la conversa. Igual una persona que està amb tu ho veu però tu no ho notes... jo, per exemple, suposem que el tinc i tu estàs amb mi llavors tu ho veuries perquè et canviaria de conversa, o potser et sentiries insegura o sigui estàs amb mi i estàs bé però de cop estàs com preocupada, em tens por perquè veus que lo que t'estic dient no té pas sentit*¹⁰⁸.

Hem vist ja com els *jnun* poden ser homes o dones, grans o petits, bons o dolents. Que els *ie3mar* poden ser-ho tant per *jnun* homes o dones, independentment del seu sexe i que, quan es tracta d'un *jinn* home, aquest es pot extreure del cos mitjançant l'acció terapèutica –o exorcisme, tal i com li diuen els informants, basat en la recitació de la paraula sagrada alcorànica- d'un *imam* o d'un *rfkih*, però no passa el mateix quan es tracta d'una *jinn* dona, ja que aquesta és gairebé impossible d'extreure del cos i fa que la persona *ie3mar*, mori sovint per suïcidi. L'extracció dels *jnun* homes és molt més fàcil quan aquests són dolents, és a dir no musulmans, ja que no toleren sentir la paraula alcorànica, les sures que els especialistes reciten durant la teràpia, de manera que surten de l'*arremet* generalment pels peus, més de pressa que els *jnun* bons, a qui no molesta sentir-la en tant que musulmans. Malgrat l'extracció s'hagi pogut dur a terme, dies o mesos després és molt habitual que el *jinn* que havia estat extret, torni a entrar dins l'*arremet* que havia deixat. Entenen els informants que, en aquests casos, el *jinn* considera que l'*arremet* també és seu i, de fet, els rifenys ho interpreten com que “el *jinn* ha

¹⁰⁷ Una de les queixes freqüents dels professionals sanitaris és que els marroquins expressen d'una forma que ells consideren massa exagerada, el dolor. Diuen aquests professionals que criden molt fort i que tenen una tolerància molt baixa al dolor. Desconec el motiu d'aquesta forma d'expressar el dolor, tot i que al no ser una de les emocions mesurades pel perill de *ie3mar*, podria ser que es tractés d'una forma culturalment construïda, pautaada i ritualitzada d'expressió. O no, perquè desconec també quins són els paràmetres que s'utilitzen per a calibrar, per a mesurar, els graus de dolor a no ser que sigui la sensació de la pròpia persona. Quan metges i infermeres em demanen sobre la baixa tolerància al dolor dels marroquins, sempre em demano en base a què o a qui comparen i en funció de quin nombre de casos fan la generalització a tot el col·lectiu.

¹⁰⁸ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07). Veure el fragment sencer de l'entrevista a l'Annex d'aquest volum 1, pàg. 800.

tornat a casa seu”¹⁰⁹. En aquells casos de *ie3mar* reiterats per el mateix *jinn* o en aquells en que l’extracció no és possible, els rifenys diuen que la persona ha d’aprendre a conviure amb el *jinn* dins.

Els itineraris terapèutics elaborats i/o reconstruïts s’identifiquen per a *ie3mar* com a etiologia última atribuïda a la malaltia que es desenvolupa en l’*arremet*. Els casos de persones *ie3mar* a les quals el *jinn* no ha afectat l’*arremet* i que pateixen els atacs de *raiah* com a forma de visibilitat de la malaltia, no han estat recollits en forma d’itinerari però sí la pauta d’actuació que cal seguir davant d’un d’aquests atacs¹¹⁰. S’han pogut confeccionar dos itineraris terapèutics per a *ie3mar*: en el primer, el de la Fariha¹¹¹, l’aparició dels primers símptomes no va portar en un primer moment a l’atribució causal de *ie3mar* de manera que es va cercar en el sistema mèdic rifeny la teràpia adequada per a la migranya. En aquesta primera opció terapèutica no es va fer una atribució causal de manera que es va triar el sistema mèdic rifeny pel component de la persona afectat, l’*arremet*, així com pels símptomes. Va ser davant l’aparició de nova simptomatologia quan la *família* de la Fariha va fer l’atribució causal al *ie3mar*, moment a partir del qual s’incorpora a l’itinerari el sistema mèdic alcorànic, que es percep en aquests casos, com el millor sistema per a extreure els *jnun*, en tant un i altres formen part del mateix marc referencial, en aquest cas, que proporciona l’islam. Simultaniejant ambdós sistemes, alcorànic i rifeny, la Fariha va anar empitjorant fins que un ingrés d’urgència a l’hospital va aportar una segona causalitat: un càncer. En aquest moment, la *família* va incorporar el diagnòstic biomèdic i, tot i que, la Fariha estava en fase terminal, es van simultaniejar els sistemes mèdics rifeny i alcorànic, amb les cures pal·liatives del sistema biomèdic. El grup va interpretar que el càncer va ser la conseqüència del *ie3mar*, és a dir, de l’afectació conseqüencial de l’*arremet* davant la integració dels components de la persona. La Fariha va morir 5 anys després de l’aparició dels primers símptomes, amb la sensació del personal sanitari que havia estat una negligència i una falta de responsabilitat per part de la *família* no haver-la dut abans a la biomedicina i la incomprensió de la *família* de les crítiques dels professionals biomèdics, en tant aquesta havia pres les decisions en funció del que pensaven era correcte. El segon cas, el d’en Mohammed, l’he anunciat breument en tant exemple de com la cerca d’especialistes també fa que els rifenys viatgin d’origen a destí i no només de destí a origen com seria previsible. L’itinerari d’en Mohammed comença amb una clara alteració dels components ment i jo que el fa triar el sistema alcorànic com a primera, i única, opció terapèutica. Tot i cercar ajuda en un *rfskih* a Algèria, la part de la *família* establerta a Osona li va recomanar un altre *rfskih* de Manlleu, on en Mohammed va viatjar per a sotmetre’s a una curació d’extracció del *jinn* pública. Finalment,

¹⁰⁹ Frase literal recollida en el diari de camp en nombroses ocasions.

¹¹⁰ La pràctica terapèutica per als atacs de *raiah* es troba descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 97-101.

¹¹¹ Cas 46 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 302.

davant la tornada del *jinn* després de la teràpia, el *rfkih* de Manlleu li va recomanar el tractament amb algun *rfkih* algerià perquè el *jinn*, que també era algerià, estant a Manlleu, no sabia tornar a casa. Encara voldria anunciar una altra situació que té a veure amb la relació entre *jnun* i humans: no es tracta de *ie3mar* sinó dels intercanvis entre nens *jnun* i humans. Ho tractaré amb més deteniment en el capítol 8 en el cas d'en Youssef¹¹², però en aquests casos l'infant, generalment nadons que no parlen ni caminen, no és *ie3mar* sinó que s'interpreta que aquell nadó conserva l'*arremet* però els seus altres tres components no són pas seus sinó que han estat intercanviats pels d'un infant *jinn*.

Veurem com el nombre de persones *ie3mar* no és molt alt però sí significatiu: de fet, en totes les famílies amb les que s'ha treballat de forma més o menys intensa, hi ha com a mínim dos dels seus membres que són *ie3mar*. Aquest fet, l'experiència viscuda amb membres de la *familia* que són *ie3mar*, fa que es doni un intercanvi molt important sobre aquestes. És a dir, tothom coneix casos i li han explicat casos, a més dels de la seva pròpia *familia*, d'amics, coneguts, parents llunyans, veïns, entre d'altres, que permeten la construcció d'un gruix temàtic important que circula d'un a altre membre del grup mitjançant la conversa. I aquesta circulació, com passa en totes les temàtiques, informacions i coneixements dels rifenys, traspasa les fronteres, essent una de les formes de mantenir actives les xarxes transnacionals rifenyes.

La quotidianitat de la convivència amb els *jnun* no només passa per les pautes de prevenció i protecció que se segueixen de forma habitual, sinó també per la presència de persones pròximes amb un *jinn* dins, també de forma més o menys quotidiana. I en aquest sentit, en el decurs de l'observació participant va formar part també de la meua quotidianitat etnogràfica, estar fent tasques domèstiques o bé prenent el te amb les dones al costat de persones *ie3mar*. La convivència de les persones *ie3mar* amb el o els *jnun* que viuen dins del seu cos fa que entre tots ells es pugui mantenir un diàleg: a ulls del qui mira, trobaríem a una persona parlant sola; a ulls de qui té coneixement de la situació, s'entén que la persona *ie3mar* parla amb el *jinn* que té dins. Tot i que la convivència pugui ser més o menys portable, totes les persones *ie3mar* pateixen de forma regular el que s'anomenen atacs de *raiah*¹¹³. A vegades els atacs de *raiah* se succeeixen quan la persona fa o diu alguna cosa que fa enfadar al *jinn* que té a dins, però en d'altres casos els atacs es produeixen sense cap detonant clar. Els atacs de *raiah* són episodis puntuals i periòdics que tenen múltiples formes d'expressió, és a dir, els símptomes poden ser molt variats i poden anar des dels marejos, l'insomni i la pèrdua del coneixement, fins a les convulsions, la pèrdua de la memòria o les autolesions. Al ser un fenomen estès entre la

¹¹² Cas 45 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 301.

¹¹³La pronunciació en tarifit sovint fa que fonèticament se senti *lariah*, tot i que s'escrigui *raiah*. Mateo Dieste identifica el "*l-ariah*, «aires/vientos», que viene a referir de manera implícita *jnùn* y demonios" (2010:237). Entre els informants d'aquesta recerca, el *raiah* no s'identifica amb el vent o l'aire, però sí que és clara la relació amb el *ie3mar* per *jnun*.

població rifenya, davant d'un atac de *raiah*, no només tothom és capaç d'identificar-lo i no necessàriament perquè se sap que la persona que el pateix és *ie3mar*, sinó que tothom coneix el protocol d'actuació, el què cal fer en aquests casos¹¹⁴. S'interpreta que és el *jinn* que hi ha dins la persona que s'ha enfadat o s'ha alterat per algun motiu, de manera que el protocol d'actuació està dirigit a fer calmar el *jinn* per tal de que no continuï fent mal a la persona. I he parlat d'autolesions com una de les formes d'expressió del *raiah* però el més correcte, des de la perspectiva rifenya, seria concebre-ho com que és el *jinn* qui està provocant les lesions a la persona no pas ella a si mateixa, llevant tota responsabilitat a la persona *ie3mar* dels actes provocats i causats pel *jinn*. La vinculació dels *jinn* amb l'Alcorà queda també reflectida en el fet de que, durant el més de Ramadà, aquests dormen de manera que les persones *ie3mar* no tenen cap simptomatologia i tampoc pateixen cap atac de *raiah*. Es tracta doncs de brots puntuals en els quals hi ha una alteració aguda dels components ment i jo, els quals de per si poden estar alterats. Poso l'exemple d'un cas etnografiat: es tracta d'una noia casada *ie3mar* per un *jinn* home. Aquest *jinn* li provocava atacs de *raiah* sempre expressats amb una respiració agitada, ansietat i pèrdua del coneixement. A través de l'*arremet* de la noia, el *jinn* deia coses a les persones que hi havia prop de la noia en els moments dels atacs: aquestes sempre interpretaven que, el què sortia de la boca de la noia, no eren pas paraules seves sinó del *jinn*. Aquest *jinn* home havia entrat al cos de la noia perquè –asseguraven les persones properes– s'havia enamorat d'aquesta, de manera que no permetia que la noia s'acostés o s'allités amb el seu marit. Quan ho feia, la noia patia un atac de *raiah* amb “autolesions” o lesions provocades pel *jinn* a manera de càstig. Finalment, al tractar-se d'un *jinn* home, aquest va poder ser extret del cos a partir de l'exorcisme practicat per un *rfskih* al mateix domicili de la noia: a partir de les sures alcoràniques, el *jinn* va sortir pels peus de la noia.

Veiem, doncs, que el *ie3mar* té la doble perspectiva, la doble condició que el caracteritza: (1) en primer lloc la patològica. El fet de ser *ie3mar* ja es considera una malaltia per si mateixa. És a dir, el fet de que el *jinn* hagi alterat la ment i/o el jo, ja porta a la persona a un desequilibri dels seus components constitutius, per tant, a estar malalt. Aquesta primera forma d'emmalaltiment per *ie3mar* tindria com a un dels símptomes compartit per totes les persones malaltes, l'atac de *raiah*, per al qual sí que hi hauria variabilitat en les formes d'expressió; (2) per la noció integrativa, el *ie3mar* pot tenir conseqüències també en l'*arremet* de manera que el *jinn* pot ésser la causa última del desenvolupament d'altres patologies i, per tant, ésser-ne l'etiologia. Aquests casos correspondrien de forma clara a la diferenciació entre causa última i conseqüència o causa secundària: mentre que pels rifenys la causa última de la malaltia seria el *ie3mar*, la conseqüència seria la malaltia que afecta al cos ja que aquest no és un dels primers components afectats per aquesta etiologia.

¹¹⁴ En els Materials 1 del segon volum, s'explica i s'analitza la forma de calmar un atac de *raiah*.

A tall d'exemple de la variabilitat en les formes d'expressió dels atacs de *raiah* i del *ie3mar*, recullo dos casos etnografiats. El primer

Jo he vist casos i el cas que he vist és la meva tieta..... de cop i volta cau amb un atac de raiah. Jo sóc una persona que ho tinc claríssim.... si a mi... ja em poden explicar.... necessito proves i jo aquestes proves les he tingudes davant meu. La meva tieta cau (...)doncs, de cop i volta.... vaig veure.... o sigui estava només jo, la meva tieta i no hi havia ningú més. A la meva tieta l'he trobada després escrita, amb una escriptura que no sé quin tipus, de color groc. O sigui, la meva tieta, jo estava dinant amb ella, el seu marit no estava, no hi havia ningú amb nosaltres a casa. Jo era petita però no petita per no entendre i veure el què passava, no sé si tenia 12 anys, no sé. O sigui, escrita de dalt a baix amb això que feia una olor.... tot el seu cos, i quan estava estirada parlava. La meva tieta és analfabeta: sap àrab i espanyol perquè va créixer entre espanyols a Al-Huceima. (...) No sap francès!(...) Però va parlar en francès i jo a 12 anys sabia molt francès perquè allà l'estudiàvem a l'escola i parlava un francès perfecte. I anava parlant en nom de 'nosaltres, nosaltres...', i quan parlava, parlava d'ella com l'altra. O sigui, 'tu no ens vas fer cas, tu no sé què, veus no sé quantos...', i això és que no ho puc oblidar, és que és massa..... Són més d'un jinn!¹¹⁵.

El segon

*El meu tiet que es va morir fa dos anys, no sabia llegir l'àrab però sí que el llegia abans de morir: lo que tenia és el que li feia llegir-ho, la persona per la que estava posseït sabia llegir l'àrab perquè era bona persona, perquè li feia anar per bon camí i una de les quals era llegir l'Alcorà. I ell llegia l'Alcorà com si hagués estat tota la seva vida llegint el mateix....".
Fadma: "Él nunca no sabia leer...".
Hayat: "... fins i tot en el parlar s'entrebancava molt al parlar l'àrab però se'n sortia, vull dir que tampoc cal passar gana sense parlar l'àrab, però el que era llegir, tu li posaves una senyal i no sabia lo que posava. Ell només en tenia un, n'hi ha que en tenen més d'un. (...) En alguns nens també passa, hi ha algun cas, són més escassos però sí. Els nens no molts però sí que n'hi ha algun, però pocs. No recent nascuts però potser d'una edat.... que no arriben a ser adolescents (...)"¹¹⁶.*

Tots dos casos relaten un *ie3mar*, el primer també un atac de *raiah*, però tots dos són formes d'expressió ben diferents. En el primer cas, la informant desmentia que l'experiència que va viure amb la seva tieta –que no va ser l'única- fos conseqüència d'una malaltia mental, i així, amb aquesta categoria, la va identificar. En aquest cas, la forma d'expressió va ser la pèrdua de consciència i el que la informant explica, que va trobar la seva tieta escrita en una llengua i una substància de color groc, sense poder explicar qui l'havia escrit més que pels *jnun* que tenia dins. Aquesta substància groga és la que, molt sovint fan servir *imams* i *rfkih* per escriure uns petits papers que s'utilitzen com a protectors o bé en el si d'una teràpia curativa. En el segon cas, la vinculació del *ie3mar* amb l'islam és clara i es fa mitjançant la llengua àrab, per a la qual molts rifenys en són analfabets, la llengua de l'Alcorà. I, d'aquest segon cas, és important destacar el fet de que els infants també poden ser *ie3mar*, tot i que, tal com especifica la informant, els casos són pocs. Reprendré aquest tema en el capítol 8, en relació a les malalties en infants.

¹¹⁵ Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 1, pàg. 801.

¹¹⁶ Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

Voldria fer dues consideracions finals entorn del *ie3mar*. La primera pren una perspectiva que s'allunya de les formes de representació rifenyes, que he descrit fins ara, però que en parteix. A la llum de l'anàlisi de les dades etnogràfiques entorn del *ie3mar* i dels atacs de *raiah* –la seva manifestació pública-, i en referència a les motivacions atribuïdes als *jnun* per a entrar dins d'una persona, podria aventurar a partir dels casos etnografiats que el *ie3mar* és una fórmula que serveix no només com a etiologia –i de patologia com veurem una mica més endavant- sinó com a formar per a solucionar conflictes o situacions familiars i socials tenses, per exemple un divorci. Podria ser aquest cas

I diu que ella estava posseïda per un home i (...) el veia quan passava per una paret, veia la seva ombra. O, inclús, alguna vegada al vidre, ella quan es mirava al mirall el veia, però quan el veia ell desapareixia, feia com que s'amagava. O sigui la noia que estava posseïda tenia l'home a dintre i veia les seves ombres i parlava amb ell. I li va fer deixar el marit perquè, perquè no li deixava... quan ella es volia acostar al marit, no li deixava fer. Físicament li treia les forces perquè el jinn li deia que es volia casar amb ella, que se n'havia enamorat i que es volia casar amb ella i li deia 'no dormiràs amb cap home que no sigui jo'. Però li treia la vida d'una manera de 'jo t'estimo i ja està, em quedaré amb tu'¹¹⁷.

De la mateixa manera, els atacs de *raiah* esdevenen una forma de visibilitzar les responsabilitats i les obligacions familiars. Les persones que són *ie3mar* poden patir un atac de *raiah* en moments en que les relacions familiars no són bones –al marge de que aquesta, les relacions familiars i socials, sigui una causa en sí mateixa d'emmalaltiment. Aquest testimoni recull un cas d'aquest

*Diu que també la seva sogra també ho és [de *ie3mar*], la seva sogra i la cunyada. Diu que un dia parlava la seva sogra amb ella i li diu 'com és que el meu fill et truca a tu, parla amb tu i no em truca a mi?', diu 'bueno, això no és pas problema meu, ell té tant el teu telèfon com el meu o sigui que si em truca, jo l'haig de contestar. Si vol parlar amb tu, ja et trucarà, però la culpa no la tinc pas jo'. I es veu que es va enfadar perquè la trucava a ella i a ella, que era la mare, no. I era com que la trobava com a culpable de que no la truqués el seu fill. Es veu que es va enfadar, que es va alterar molt [va tenir un atac de *raiah*], diu que es pegava a les cames, que ella és la mare, que és la que el va parir... i es veu que es va caure inconscientment, i un cop al terra, es tirava els cabells, s'aranyava la cara, als braços i s'anava pegant al pit ella mateixa dient que és el meu fill, que ella l'havia parit, que com és això, que no pot ser i anava repetint que ella era la mare i ella era la que l'havia parit'¹¹⁸.*

Els atacs de *raiah* poden aparèixer entre les persones *ie3mar* quan la persona té problemes en les relacions familiars i/o socials o quan ha de prendre una decisió que va contra les normes establertes, per exemple el divorci. Es tracta del diàleg, a vegades tensional, entre l'individu i el grup, de la forma de gestionar la individualitat en una noció de persona que es concep també com a membre del grup. Aquests atacs, que visibilitzen de forma clara, el *ie3mar*, són la forma de pressió que té l'individu al grup, a vegades també una forma de xantatge. L'atribució dels atacs de *raiah* al *ie3mar* explica el comportament no normatiu de la persona que té el *jinn* dins, però no incideix en la causa real de la problemàtica: és per això que la tornada del *jinn* en les

¹¹⁷ Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

¹¹⁸ Fragment d'entrevista (PS 041 / 30-1-10).

persones que han estat exorcitzades es deu a que la problemàtica no ha estat resolta. Els *ie3mar* i els atacs de *raiah*, constitueixen una forma d'expressió culturalment pautada, permesa i entesa de les tensions i de les problemàtiques relacionals de l'individu amb el grup o amb un dels seus membres en concret, que si fossin verbalitzades no serien acceptades pel grup, que les condemnaria. És la forma que hi ha de gestionar aquestes problemàtiques que no és rebutjada i, per tant, no estigmatitza a la persona *ie3mar*. Mateo Dieste (2010:235) recull la perspectiva contrària

La posesión es también un mecanismo de control social. Es muy significativo que se atribuya a los jnûn la capacidad de atacar a los más débiles, (...). En este sentido, la relevancia de los jnûn alcanza también una connotación moral, puesto que los genios se ceban con aquellos que no tienen fe o que pasan por una situación difícil.

Ambdues perspectives no són oposades, sinó complementàries.

La segona consideració que voldria fer té a veure amb la percepció dels professionals biomèdics entorn del que ells anomenen "possessions". A banda del total desconeixement sobre aquest fenomen que la majoria de sanitaris manifesten –tot i fer anys que atenen marroquins a les seves consultes-, el fet de l'habitualitat del fenomen i del nombre de persones *ie3mar* entre els rifenys, és sempre un dels temes que més susciten interès en els cursos de formació a professionals de la salut. Generalment, metges i infermeres cerquen categories biomèdiques per a explicar el què ells consideren una patologia, en aquest cas mental. Identifiquen normalment les persones *ie3mar* amb l'esquizofrènia, trastorns de personalitat o, fins i tot, brots d'histèria. La pregunta que sempre els faig davant d'aquests intents d'apropar el fenomen a categories descrites biomèdicament és si, identificant-se des de la psiquiatria com un *Culture-Bound Syndrome*, es pot considerar a tantes persones d'un grup, en aquest cas ètnic, com a patològiques. A vegades no rebo resposta, d'altres sí: diuen alguns professionals biomèdics que sí, que és possible que genèticament i biològica un grup ètnic tingui més tendència o sigui més propens a desenvolupar algun tipus de malaltia física o mental. Desconec la part biològica que podria estar implicada en aquesta possible generalització patològica, però considero que un coneixement del context sociocultural i econòmic així com de les realitats individuals de cada una de les persones *ie3mar*, potser faria canviar la seva opinió.

4.5.3 *Titauin en iwden*

En tarífit, *titauin en iwden* es tradueix literalment com a "ulls de la gent". De fet, s'insereix en el si d'algunes expressions que expliquen la conseqüència d'aquests "ulls": "portar l'esquena carregada de mirades", "portar l'esquena carregada d'ulls de la gent" o bé "estar ple dels ulls de la gent". Quan els rifenys tradueixen el *titauin en iwden* ho fan amb el terme convencional de "mal d'ull" però, per la mateixa raó que he mantingut a la resta d'etiologies els noms en tarífit,

també ho farà ara: en cap cas les traduccions són fidels al significat que hi ha al darrera dels termes, és el vell problema antropològic de l'ús de “bruixeria” o “màgia”, entre molts d'altres, com a conceptes transculturals. I, en aquest cas és especialment significatiu aquesta diferència en les interpretacions ja que sovint al “mal d'ull” se li atribueix una intencionalitat que el *titauin en iwden* no sempre té. Aquesta problemàtica és semblant a la de l'*anajrih*, en tant que el “mal d'ull”, emprat com a genèric transcultural, també és considerat un *Culture-Bound Syndrome*.

Quant a la motivació o no de “carregar” a algú amb les mirades, és important diferenciar les dues situacions en les que es pot anar “carregant amb els ulls de la gent”: (1) les mirades acompanyades de crítiques o bé mirades al darrera de les quals hi ha l'enveja, poden ser provocadores de *titauin en iwden*. Això no vol dir que darrera la mirada hi hagi una intencionalitat expressa sinó que les mirades “carregades” de sentiments o emocions socialment no acceptades, com ara l'enveja o les crítiques, ambdues condemnades a l'Alcorà, són associades amb la negativitat i, per tant, amb el mal: el que provoquen a la gent que miren. Ara bé, mirades d'admiració, per exemple, en el que no hi ha aquest component negatiu com sí tindria l'enveja, també poden ser causants de *titauin en iwden*. Malgrat són significatives les expressions en les quals s'insereix el *titauin en iwden*, en les que es parla de “gent”, en plural, com a causant de la malaltia o de la desgràcia, no és necessari que “els ulls de moltes persones s'instal·lin a l'esquena de la persona”, sinó que dependrà del tipus de mirada: una sola mirada d'una sola persona pot ser suficient si al darrera d'aquesta hi ha algun sentiment negatiu, com l'enveja, en la mesura en que s'entén que aquest confereix una intensitat suficient com per a causar el *titauin en iwden*. Ara bé, és possible que “l'esquena de la persona es vagi carregant d'ulls” si aquestes mirades són insistents, incisives o bé sostingudes en el temps, siguin d'una persona o de més d'una. Tanmateix, quan la persona o el seu grup més proper sospita de que pot haver patit *titauin en iwden*, generalment sempre s'atribueix a aquella persona o persones concretes amb les que hi ha hagut algun tipus de desavinença o conflicte. D'altres vegades és necessària la intervenció d'un especialista *iwden i taguen dwa* o bé *rfkih* per tal no només de confirmar el diagnòstic que sovint ja se sospita, sinó també, sempre que és possible, donar pistes de la persona o persones que n'han estat les responsables. En els casos etnografiats, no hi ha hagut cap especialista que hagi fet una acusació directa a una persona concreta, sinó que el que fan és anar perfilant l'origen de la o les mirades –com ara dient si és de la *familia* del malalt o de la *familia* del cònjuge, si és un home o una dona, si és gran o jove, si fa molt de temps o poc temps que “el van mirar”. D'aquesta manera, queda en mans del malalt o del seu grup proper la identificació de l'origen del *titauin en iwden*; (2) a vegades les mirades que poden provocar *titauin en iwden* no van associades a sentiments o emocions negatives. Són aquests casos els que s'interpreten com a realment involuntaris perquè sempre la intencionalitat de la mirada és positiva. Aquest seria el cas, majoritàriament, del *titauin en iwden* causat als infants,

especialment als nadons. Entre els rifenys informants, no n'hi ha cap que hagi pogut pensar en una “mirada” feta a un nadó amb un sentiment negatiu al darrera, malgrat no descartin del tot la possibilitat de l'enveja. En aquests casos, també amb una sola mirada intensa és suficient per a causar el *titauin en iwden* o bé són necessaris “els ulls” de molta gent per a causar la malaltia.

Així, tal com deia, en aquest segon cas, “d’ulls de la gent” sense intencionalitat negativa expressa, la gran majoria de vegades els principals afectats de les mirades amb bones intencions al darrera, són els infants i, en concret, els nadons. Atencions com ara “quin nen més guapo”, o “quina nena més simpàtica”, poden anar carregant a l’infant amb les mirades, amb bones intencions, dels adults. Perquè, es considera que els infants són especialment sensibles, ja que es perceben com a innocents i vulnerables, a les mirades però també a la resta de perills que poden provocar algun mal. De nou, una atenció a l’infant no pot ser causa d’emmalaltiment però sí quan els comentaris i les mirades dels adults cap a ells són reiterades i provenen de més d’una persona. De la mateixa manera que no és necessari dirigir una atenció a un infant per a provocar-li *titauin en iwden*: en aquests casos tan sols amb una mirada de persones que es consideren “molt potents”¹¹⁹ en poden ser causants.

Si no totes les mirades són igual per a poder causar *titauin en iwden*, tampoc ho són els ulls que, de fet, són els que estrictament el provoquen, atenent-nos a l’expressió. Entre els rifenys es pensa que els ulls clars, blaus o verds, són els més propensos a causar el *titauin en iwden*: en aquí ja no es tracta de cap sentiment negatiu al darrera de la mirada sinó dels mateixos ulls, de manera que al *titauin en iwden* causat per persones amb els ulls clars no se li atribueix una intencionalitat negativa –en termes generals, és clar- sinó que acostuma a ser involuntari¹²⁰. Tanmateix, aquesta és una distinció que en termes fenotípics és significativa, especialment quan, com hem vist, el fenotip és una de les distincions que es fan servir per a distingir-se dels àrabs. No cal dir que no es tracta d’una qüestió ètnica lligada a un fenotip determinat, sinó que els ulls clars són potencialment perillosos al marge de l’origen de la persona. Entre els meus informants hi ha una dona jove amb els ulls blaus molt clars, gairebé blancs. Aquesta noia ha de prendre precaucions amb les seves mirades perquè és sabedora que provoca intranquil·litat entre el seu grup més proper, que també pren mètodes preventius, alhora que provoca por entre les persones no tan properes –inclosos membres de la *familia*- o desconegudes. A més, la situació d’aquesta noia es complica en la mesura en que és *ie3mar* per un *jinn* dona i pateix atacs de *raiah*: a diferència de les persones *ie3mar*, en el cas d’aquesta informant, sí que pateix estigmatització, un cert grau de rebuig i el seu rol i estatus dins la *familia* sí que es va modificar després de l’entrada del *jinn* al seu *arremet*: no va ser aquesta la causa sinó la combinació dels

¹¹⁹ Expressió literal recollida al diari de camp, 11-6-10.

¹²⁰ “Les persones que tenen els ulls blaus són les que més potència per a fer mal tenen o les que més potència tenen per a que l’altra persona se senti dèbil” (fragment del diari de camp, 20-8-07).

ulls clars amb que el seu cos estigués ocupat per una *jinn* dona que li alterava el jo i la ment, per tant no era conscient dels seus actes, tampoc d'allò què mirava.

Entre els rifenys hi ha nombroses pràctiques preventives així com a objectes protectors contra el *titauin en iwden*; la mateixa riquesa també és present en les pràctiques curatives per a treure les mirades de la gent¹²¹. Els objectes protectors més habituals són la mà de Fàtima o les polseres de color negre¹²², ja que al color negre se li atribueix la capacitat protectora.

Quan el *titauin en iwden* és causa última de malalties en l'*arremet*, aquest pot provocar no només malalties per a les quals la biomedicina té diagnòstic sinó també malalties pròpies: en infants i en adults el *titauin en iwden*, pot ser la causa de la *dayes tawat*, “tenir porta” i, especialment en infants també pot ser la causa de l'*umas en takmomt*¹²³. En aquest sentit, i tal com ja havia apuntat, els infants són especialment sensibles i vulnerables als “ulls de la gent”: aquest seria el cas de l'Ibrahim¹²⁴. Posant de relleu la variabilitat dels símptomes atribuïts al *titauin en iwden*, també en el cas dels infants, el símptoma de l'Ibrahim és la febre alta. En aquest cas, la primera opció terapèutica és recorre a urgències hospitalàries, on se li diagnostica una infecció de les vies respiratòries per a la que se li prescriu antibiòtic. Ara bé, la mare i la *família* de l'Ibrahim concep la infecció com a la conseqüència del *titauin en iwden*, que en seria la causa última atribuïda. Com passa en la majoria de casos, l'antibiòtic és percebut com el tractament per a la conseqüència mentre que l'Ibrahim segueix un tractament amb medicina rifenya per a solucionar la causa. L'èxit terapèutic: cada un dels tractaments va ser exitós per allò a que estava orientat a solucionar. En canvi, en l'itinerari de la Fariha¹²⁵, una de les teràpies que es van dur a terme en la fase final de la seva malaltia, va ser en la medicina rifenya, en l'*adwa assammad*, per a extreure el *titauin en iwden*. En el cas de la Fariha, aquesta opció terapèutica s'ha d'entendre de diferent forma: en una fase greu de la seva malaltia i, davant del desacord entre els seus fills en la tria de la millor opció terapèutica, la Fariha va simultaniejar fins a 6 teràpies o pràctiques terapèutiques dels sistemes mèdics rifeny i alcorànic. Se cercaven solucions davant l'agreujament i, en aquell moment, el *titauin en iwden* es va pensar com una possible causa no només de l'agreujament sinó de la malaltia. En els itineraris en els que l'atribució causal és el *titauin en iwden*, les primeres opcions sempre estan entre el sistema

¹²¹ Les que s'han pogut etnografiar, estan recollides en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 144-152.

¹²² Aquests elements protectors s'anomenen *xa narhajaz izitauin en iwden*, literalment “alguna cosa pel *titauin en iwden*”. Aquests elements són analitzats als Materials 1 del segon volum, pàgs. 15-16.

¹²³ La *dayes tawat* adulta, la veurem més endavant en aquest capítol, mentre que la *dayes tawat* i l'*umas en takmomt*, ambdues patologies infantils, les analitzaré en el capítol 9.

¹²⁴ Cas 42 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 297.

¹²⁵ L'atribució causal atribuïda a la mort de la Fariha va ser el *ie3mar* i és en aquest punt on l'he analitzat. Cas 46 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 302.

rifeny i l'alcorànic¹²⁶ en tant que la biomedicina no té competències terapèutiques per a curar-lo. Ara bé, quan hi ha afectació a l'*arremet*, generalment sí es tria la biomedicina per a que tracti la conseqüència, no pas la causa. Una informant ho explica d'aquesta manera

Si jo tinc una malaltia i veig que és greu per a la meua salut, per què haig d'amagar al metge el que tinc? Però jo no li diré que és un mal d'ull. Quan vas al metge, és per explicar-li el què tens¹²⁷.

Per al *titauin en iwden* entre els infants, recullo dos dels exemples etnografiats: el primer té a veure amb alguns desencontres que s'han pogut observar en cirurgia pediàtrica a l'àmbit hospitalari. A vegades, els pares i mares rifenys protegeixen als seus fills amb polseres negres quan aquests han d'entrar a quiròfan. Les normes hospitalàries i l'esterilització necessària de la zona i de tot allò que hi entra fa que es prohibeixi l'entrada de cap objecte, incloses aquestes polseres. En la majoria de casos els pares segueixen la normativa hospitalària i treuen als seus fills aquestes proteccions, un parell són els casos etnografiats en que els pares han presentat algun tipus de resistència lleu, per finalment seguir les indicacions mèdiques. En el decurs de les cirurgies la sensació de neguit i d'intranquil·litat davant la desprotecció dels infants era manifesta i, molt sovint, aquest neguiteig s'allargava més enllà del temps de l'operació ja que l'alteració del component de la persona no necessàriament s'ha de fer visible ni sensible immediatament després d'estar en contacte o en relació amb la causa que l'ha provocat. El segon cas, es va etnografiar a Nador i és representatiu de com el *titauin en iwden* pot ésser l'atribució causal d'una malaltia, en la seva condició d'etiologia com també ho és, tal com veurem més endavant, la pròpia malaltia associada a uns símptomes determinats en la seva condició patològica. El vaig recollir en el meu diari de camp

Avui la Maryam s'ha llevat amb un ull tot inflat. A mesura que ha passat el matí, el seu ull s'ha anat inflamant més i més. He observat com les dones de la família però també les veïnes que veïen l'ull de la Maryam, totes li han fet algun tipus de curació: la veïna li ha fet un bany amb unes herbes que no he pogut saber quines eren (la mare de la Maryam no ha sabut fins al vespre que la veïna li havia fet algo a l'ull de la nena. S'ha enfadat perquè ella és la seva mare, però no li ha dit res a la veïna), la seva àvia també li ha aplicat un unguent, que tampoc he pogut esbrinar de què estava fet. (...)

*L'ull de la Maryam em feia patir i he fet un comentari a la seva mare, sobre si no creia pertinent portar la nena al metge. Potser no hi hauria d'haver intervingut... hem anat a la Farmàcia, la mare, la Maryam, la seva àvia i jo. El farmacèutic parlava castellà (havia estudiat Farmàcia a Granada) i, en castellà, li ha dit a la mare que es tractava d'una infecció a l'ull i li ha venut dos tipus diferents d'antibiòtics. També ha parlat en berber. No l'he entès però després la mare m'ha explicat que, per a que l'àvia ho entengués, ha explicat que la Maryam tenia *titauin en iwden*. Quan hem arribat a casa, l'àvia li ha fet la curació per treure-li els ulls de la gent: amb 7 llumins, ha anat passant un per un, envoltant el cos de la nena, sense tocar-lo, des dels peus fins el cap i*

¹²⁶ Les pràctiques terapèutiques per a extreure el *titauin en iwden* estan descrites i analitzades en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 144-152. També es troben en els Materials 1 del segon volum els elements terapèutics, protectors o bé guaridors, del *titauin en iwden*.

¹²⁷ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

*llavors els ha anat llençant en un got d'aigua per apagar-los. Mentre, la mare li ha anat posant l'antibiòtic a l'ull durant uns quants dies*¹²⁸.

Una de les preguntes més freqüents del personal sanitari és si entre la gent jove nascuda a Catalunya o arribada de molt petita i, per tant, escolaritzada ja a destí, se “segueixen duent a terme aquestes pràctiques”¹²⁹. La seva impressió és que “aquestes pràctiques”, fent servir la seva forma d'expressar, s'haurien d'anar perdent en les generacions més joves que ja no tenen tant contacte amb la societat d'origen, sovint dels seus pares. El cas etnografiat a Nador no és estrany a Osona, perquè no es tracta de pràctiques substitutòries les unes de les altres, sinó que les pràctiques la finalitat de cada una de les quals està destinada a solucionar un problema concret i, en aquesta pauta d'atribució de capacitats curatives a cada un dels sistemes mèdics que configuren la pluralitat, és on descansa la base de la lògica subjacent que opera en el model rífeny. En el cas de la Maryam, el tractament farmacològic no entrava en “competència” amb la curació de l'àvia ja que els fàrmacs no haguessin pogut treure el *titauin en iwden* de la nena, de la mateixa manera que l'àvia no hagués pogut guarir la infecció. Cal assenyalar, doncs, que no es tracta de que en les generacions més joves no s'utilitzi la medicina rífenya o l'alcorànica per a substituir-les per la biomedicina, sinó que a cada un dels sistemes mèdics se li atribueixen competències terapèutiques singulars, que s'utilitzen en funció del que es necessiti en cada moment segons les atribucions causals o bé el component de la persona afectat. Ho veurem amb detall quan parlem dels itineraris terapèutics.

4.5.4 Asmed

Literalment, *asmed* vol dir “aire” o “vent” però també s'utilitza com a sinònim de “fred”. *Asmed* és el fred o l'aire exterior que entra dins del cos i que pot provocar dues conseqüències: bé, l'alteració de la temperatura corporal que desembocarà en un encostipat o un grip, bé amb l'alteració del funcionament de la panxa o el pit o bé dels òrgans sexuals, bàsicament els femenins. La complexitat en la comprensió de l'*asmed* en la seva doble condició etiològica i patològica rau en el fet de que l'alteració de la temperatura corporal serà percebuda com la causa que portarà a l'aparició de la malaltia i, per tant l'etiologia, mentre que l'alteració del funcionament corporal és percebut com a etiològic quan té conseqüències en els òrgans sexuals femenins i, conseqüentment pot tenir repercussions en el procés procreatiu, però també com a patològic quan l'afectació de l'*asmed* es dona a la panxa o al pit comportant simptomatologia com la diarrea, en el primer cas, o problemes respiratoris, en el segon.

¹²⁸ Fragment de diari de camp, 20-8-07. Al dia següent de la curació feta per l'àvia i de la primera aplicació d'antibiòtic, l'ull de la Maryam ja estava bé. L'explicació que va fer el grup va ser que el *titauin en iwden* havia estat la causa de la infecció: així, la curació que li havia fet l'àvia havia solucionat la causa última, mentre que l'antibiòtic havia solucionat la conseqüència.

¹²⁹ Frase literal recollida en molts moments del diari de camp.

Al marge de si la problemàtica de salut serà etiològica o patològica, l'*asmed* entra dins l'*arremet* a través de les portes d'entrada i de sortida, tant de les principals com de les secundàries, essent-ne les més usuals les plantes dels peus, i en aquest cas l'*asmed* alteraria la temperatura corporal, o la vagina i, en aquest cas, seria la causa de l'alteració tant dels desordres o problemes de panxa com de l'alteració de l'aparell reproductiu femení. Cal dir que, en pràcticament la totalitat d'itineraris procreatius recollits¹³⁰, les problemàtiques són atribuïdes a l'*asmed*: des de problemes menstruals fins a problemes per a la concepció o els *iuadar dist*¹³¹. I, en aquest sentit, veurem amb més deteniment en el capítol 7 com l'*asmed* pot afectar al procés procreatiu, però és important dir que l'*asmed* és la causa atribuïda en alguns itineraris per *iuadar dist* (els casos de la Sanaa, la Soumia i la Karima¹³², a la dificultat de l'assoliment d'embaràs de la Soumia¹³³ i, finalment, també és la causa dels forts dolors menstruals de la Hafida¹³⁴). En aquests darrers dos casos, el de la Soumia i el de la Hafida, cap de les dues havia mantingut relacions sexuals quan l'*asmed* els va entrar als ovaris per tant l'himen no suposa cap barrera ni protecció per a les malalties caudades per l'*asmed*.

A vegades l'*asmed* pot entrar dins del cos com a conseqüència d'un descuit o de no pensar en que pot passar: caminar descalços, no anar prou abrigada, sortir amb els peus mullats, o bé no protegir suficientment l'entrada que suposa la vagina¹³⁵. En aquest sentit, una de les preguntes habituals dels pediatres és per què als nadons rifenys sempre els porten tapats amb mantes: de nou en aquesta pràctica generalitzada entraria en joc la concepció de que els nadons són vulnerables, també a l'*asmed*. S'entén per tot això que l'*asmed* provoqui essencialment alteracions en l'*arremet*.

Tant si l'*asmed* pren la consideració etiològica com si la pren patològica, entre els informants rifenys d'aquesta recerca, l'*asmed* juntament amb la utilització de determinats elements terapèutics, és l'única evidència que les dades etnogràfiques han posat de manifest, sobre la utilització de la dicotomia fred-calent del sistema humoral galènic. De fet, quan demanes per aquesta qüestió de forma directa –quelcom per al qual em guiava per la bibliografia existent sobre aquesta temàtica¹³⁶–, és a dir, sobre quines malalties són fredes o calentes, quins aliments, quins elements terapèutics (herbes, substàncies) o quines parts del cos, mai he pogut trobar cap informant que m'entengués o sàpigues del què estava parlant. Els rifenys no empen aquesta

¹³⁰ Veure aquests itineraris en els Materials 2 del segon volum, pàgs. 240-290.

¹³¹ Literalment "caure de la panxa", és a dir, avortaments espontanis.

¹³² Casos 24, 25, 28 i 29 –ambdós de la Karima– respectivament dels Materials 2 del segon volum, pàgs. 279-280 i 283-284.

¹³³ Cas 4 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 244.

¹³⁴ Cas 35 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 290.

¹³⁵ Amb aquesta finalitat, les rifenyas es posen uns pantalons que arriben per sobre dels genolls, sobre la roba interior, quan vesteixen faldilles o gel·labes.

¹³⁶ Em refereixo essencialment al treball de Greenwood, 1981 i a com aquest és reprès, per exemple, en el treball de Mateo Dieste, 2010.

dicotomització entre fred i calent del sistema humoral, ara bé, sí que l'*asmed* és causa de fred i hi ha elements terapèutics (herbes o espècies) o tècniques terapèutiques (l'*abhar*) que s'utilitzen per a extreure'l i els quals tenen la finalitat de provocar l'escalfor del cos. Però cal dir que ni ho atribueixen a aquesta dicotomia ni tampoc és la forma que tenen de representar-ho. També, tal com hem vist anteriorment, el foc, la calor, és una forma de curació en llocs on s'entén que hi ha dolor i, recordem que aquest es representa com a escalfor. Ara bé, d'entre totes les dades etnogràfiques, sí he pogut trobar referències i així establir dos tipus de curació emprada per a les formes de representació del fred i de l'escalfor –terme més emprat pels rifenys que calor:

- (1) aquella que cura per oposició de contraris, és a dir, el fred es curaria amb elements calents o a la inversa l'escalfor es curaria amb elements freds. Quan la curació de l'*asmed* es fa a partir de la introducció dins del cos d'elements terapèutics que proporcionen calor, una de les tècniques més habituals és que aquests facin suar a la persona perquè els rifenys entenen que la suor és un mitjà, un vehicle que extreu de dins del cos en aquest cas l'*asmed*. Seria aquest el cas de la ingesta de líquids calents com ara l'aigua o la llet, elements terapèutics¹³⁷ com la mel, la *rajzamz*¹³⁸, que tindria la propietat d'escalfar l'interior de l'*arremet* com també la tenen la *sahza*¹³⁹, *halba* o l'*arxamon* –especialment indicat per a l'*asmed* de la panxa-, el *zrih el qittan* –efectiu per a l'*asmed* acumulat en les vies respiratòries i també per a l'asma- o el *ras al-hanut*¹⁴⁰ o tècniques com l'*abhar* que tenen la finalitat terapèutica d'aportar o introduir escalfor dins el cos.

També per oposició de contraris, la *henna*¹⁴¹ tindria la propietat de refredar la zona del cos on s'aplica així com la de l'absorció del dolor, l'escalfor, si s'aplica en les portes principals de l'*arremet*. En aquest cas, la *henna* no s'utilitzaria en la cura de l'*asmed* però sí, per exemple, per a fer baixar la febre¹⁴²: s'ha etnografiat l'ús de la *henna* aplicada al cap així com també l'ús de la ceba, tallada en rodanxes, i aplicada a la planta dels peus, sota els mitjons. Tant la *henna* com la ceba tenen la propietat de refrescar la

¹³⁷ Tots els elements terapèutics citats es troben descrits i analitzats en els Materials 1 del segon volum.

¹³⁸ Nom que rep la lavanda. Veure l'anàlisi als Materials 1 del segon volum, pàgs. 17-18.

¹³⁹ Planta semblant a la lavanda. Veure l'anàlisi als Materials 1 del segon volum, pàgs. 53-54.

¹⁴⁰ El *ras al-hanut* és l'espècia més utilitzada pels rifenys. Veure l'anàlisi als Materials 1 del segon volum, pàgs. 62-64.

¹⁴¹ Veure l'anàlisi als Materials 1 del segon volum, pàgs. 34-39.

¹⁴² Diu el hadís: «Jabir cuenta que el Santo Profeta visitó a Umm Saib y le preguntó: «¿Qué tienes, Umm Saib, que estás temblando?». Ella respondió: «Tengo fiebre, ¡maldita sea!». Él le dijo: «No insultes a la fiebre, pues te limpia de tus pecados como el horno limpia de orines el hierro» (Nawawi (Imán):397).

persona, una s'aplica allà on té l'escalfor, i l'altra a la porta de sortida més important de l'*arremet*¹⁴³.

- (2) aquella que suma el mateix efecte calor-calor, seria el cas de la utilització dels ferros calents aplicats sobre les zones afectades¹⁴⁴. Aquest seria el cas d'una de les teràpies per a treure el dolor provocat pel reuma: s'aplica la punta del ferro calent –el foc, tal com ho expliquen els rifenys- a les zones on hi ha el dolor. O bé, també, el *ras al-hanut* que, tenint propietats d'escalfar l'interior del cos pot ser emprat per a combatre el dolor representat també com a escalfor.

Les teràpies i les pràctiques terapèutiques per a treure l'*asmed* estan dins del que s'anomena *adwa asmed*¹⁴⁵, literalment la medicina per a l'*asmed*. Es tracta d'una teràpia específica del sistema rifeny que consisteix en l'acció terapèutica amb elements curatius com les herbes o bé la tècnica *abhar*¹⁴⁶ per tal d'extreure l'*asmed* tant del pit, com de la panxa, com dels ovaris. Per aquesta darrera afectació, la que té conseqüències en el procés procreatiu, la teràpia més important és el *yazid akd arras al-hanut*¹⁴⁷, el pollastre amb *ras al-hanut*, que s'aplica quan hi ha problemes en l'assoliment d'un embaràs i també com a forma de recuperació després d'un part o d'un *iудар dist*.

A banda d'aquestes referències i d'aquests casos, no s'han trobat d'altres evidències de l'operalitat de la dicotomia humoral. Es tracta d'una lògica que opera de forma transversal tant en el sistema rifeny com en l'alcorànic i, fins i tot, en el biomèdic, i que és la mateixa que la que podem tenir nosaltres quan, si hem agafat fred, prenem quelcom calent en tant també conservem

¹⁴³ Davant la febre, és majoritari l'ús dels analgèsics, però aquestes pràctiques com l'aplicació de *henna* o ceba no són infreqüents. És molt important dir que d'entre les dades etnogràfiques i les obtingudes en les entrevistes semipautades, la majoria dels rifenys no saben llegir la temperatura en el termòmetre, tot i que deien utilitzar-lo únicament pels infants. Pels adults, si es té febre o no, s'estableix a partir de la sensibilitat de la persona (calfreds, escalfor al cap, mal a tot el cos) i la visibilitat dels altres, quan se li veuen els ulls vidriosos.

¹⁴⁴ Aquesta tècnica és anomenada cauterització. Explica Mateo Dieste (2010:197) que: "La cauterización es una técnica antigua que consiste en aplicar puntas de hierro ardiente sobre las partes enfermas: nervios, o el vientre, si se trata de combatir un dolor de intestinos. También se pueden usar además del hierro, lancetas e instrumentos de madera, como cañas de junco o de cristal. En estas aplicaciones no existe unanimidad sobre el lugar exacto de su imposición. Para unos se debe realizar en la parte enferma, para otros en el nervio responsable. Esta técnica se aplica en caso de reumatismos, dolores diversos, como la migraña, y enfermedades infecciosas y pulmonía". Contràriament Sahih Al-Bujari a *El libro de la medicina* (II:1963) diu: "‘Abdullah bin ‘Abbàs dijo: ‘El Profeta dijo: ‘La curación está en tres cosas: un trago de miel, el uso de ventosas y en la cauterización; pero yo prohibo a mi nación la cauterización".

¹⁴⁵ Aquestes teràpies i pràctiques terapèutiques estan descrites i analitzades en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 153-157.

¹⁴⁶ Literalment "fumejar" o "vaporejar".

¹⁴⁷ La teràpia amb *yazid akd arras al-hanut* està descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 102-109.

aquesta pràctica heretada del sistema humoral¹⁴⁸. Tanmateix els rifenys tenen alguns elements terapèutics i tècniques terapèutiques amb la finalitat concreta d'extreure l'*asmed* de dins, comprensible d'altra banda si pensem que l'*asmed* és una etiologia molt freqüent.

Deia a l'inici d'aquest apartat que, d'entre les causes atribuïdes pels rifenys a les malalties, quatre d'elles tenien una consideració doble, l'etiològica i la patològica. Aquestes quatre han estat agrupades a l'inici i, en aquest punt ja han estat presentades tot i que les reprendré més endavant en tant que la seva condició de malalties pròpies. Han estat l'*anajrih*, el *ie3mar*, el *titauin en iwden* i l'*asmed*. Des d'aquest punt endavant, les etiologies que presento només tenen aquesta consideració de causalitat.

4.5.5 La voluntat d'Al·là

He fet referència anteriorment a la doble perspectiva per la qual Al·là intervé o pot intervenir tant en l'emmalaltiment d'una persona com en el procés de curació, o no, d'aquesta: (1) la noció de predestinació islàmica, és a dir, en la mesura en que és Al·là qui decideix i determina el destí de cada persona, també decideix si aquesta emmalaltirà, si morirà com a conseqüència o si es guarirà o no –fent-ne de la malaltia, crònica-, en el decurs de la seva vida. Tot està escrit en el destí individual –*iechtib*, diuen els rifenys-, tot i que, recordem que tenir cura de la salut és un precepte islàmic que s'ha de preservar i per el qual és la persona la responsable i, per tant, de prevenir la malaltia; (2) la malaltia com a càstig diví o com a forma d'aplicar un ensenyament, és la segona forma en la que Al·là pot intervenir en l'emmalaltiment d'una persona. Generalment aquests casos es donen quan la persona no respecte els preceptes alcorànics, quan no fa la pràctica religiosa indispensable i, per tant, no ha estat un bon musulmà o bé, també, quan ha fet alguna cosa mal feta. Quan Al·là és el qui decideix enviar una malaltia com a càstig, també és Ell qui ha de decidir si la persona es curarà i fins quan s'allargarà la malaltia, decisió que dependrà del penediment o de la resituació de la persona malalta en el camí vertader islàmic. Fent una atribució causal a la voluntat divina, molt sovint l'actitud que s'ha pogut observar en el treball de camp, és la de resignació i acceptació a aquesta voluntat, ara bé, no sense moments de rebuig, de qüestionament i fins i tot d'enfrontament envers aquesta decisió divina.

¹⁴⁸ En aquest sentit, partint de la definició de Fresquet i Aguirre (2006) que empro per a "sistema mèdic", no comparteixo la identificació del sistema humoral amb qualsevol dels altres tres sistemes mèdics emprats pels rifenys –idea vertebrada per exemple a Mateo Dieste (2010). Al meu entendre, la dicotomia humoral esdevé transversal en tots tres en tant que pràctica terapèutica però no, o no al menys pels rifenys d'aquesta recerca, en tant que sistema.

Quan la malaltia és voluntat d'Al·là i en ésser Ell el responsable últim de la vida de les persones així com dels seus components constitutius, si més no dels que conformen la dualitat islàmica de cos i ànima, aquestes poden alterar en primera instància a qualsevol dels quatre.

Moltes vegades, les persones que han de patir una malaltia bé per la predestinació bé enviades per Déu reben l'avís a través dels somnis. Es considera que, quan es tracta d'un càstig, l'avís és la confiança que et té Al·là en proporcionar-te un temps de marge per a corregir l'actitud del que considera se surt del què és ser un bon musulmà. És quan la persona no redreça el seu comportament quan emmalalteix. En canvi, quan la persona té escrit en el seu destí el patiment d'una malaltia i Al·là l'avisava en somnis, s'interpreta que és el temps que se li dona a la persona per a preparar-se pel possible patiment. Entorn del somnis, explica Mateo Dieste (2010:220-221) que

En el mundo árabo-musulmán existe una larga tradición de interpretación de los sueños. Esta tradición onírica constituye todo un acervo de conocimientos que asignan al recuerdo de los sueños una simbología muy especial, vinculada a la interpretación de fenómenos futuros. [Aquesta interpretació és] una conjugación de tradiciones populares y de transmisiones letradas.

La forma d'interpretar els somnis té una llarga tradició, amb l'existència de tractats inspirats en els hadissos, que fa que existeixi una forma de codificació i pauta d'interpretació cultural establerta entorn de la simbologia dels elements i de les accions que apareixen en els somnis. En aquesta tasca d'interpretació, hi ha persones a les que socialment se'ls atribueix un coneixement prou acurat dels textos islàmics com per a poder-los interpretar correctament. No necessàriament són especialistes religiosos: en els casos etnografiats es tracta d'homes i de dones que tenen una reputació socialment reconeguda per tenir aquest coneixement. A banda d'aquestes persones especialistes en la interpretació dels somnis, hi ha un coneixement compartit entre les persones que fa que aquest sigui un tema de conversa molt habitual, per exemple, en el si d'un grup de dones¹⁴⁹. Quan una de les dones explica el què ha somniat, la resta intenten interpretar el somni, és a dir, el seu missatge a partir d'uns referents simbòlics compartits però que a vegades només una d'elles coneix així que la majoria de vegades la dona acaba tenint un munt d'interpretacions possibles que no serà fins que algun esdeveniment li recordi a alguna d'elles, quan atribuirà el missatge, el significat "real" al somni. Els somnis poden ser de temàtiques molt variades, ara bé, amb elements simbòlics, com ara els animals o els colors, l'aigua, que es repeteixen; també les accions, el què passa en els somnis, es repeteixen. Com he dit, una de les temàtiques importants, és la de l'avís per part d'Al·là de l'arribada d'una malaltia o bé de la mort. Un exemple que m'explicaven uns informants

¹⁴⁹ De nou el biaix de gènere en les dades referents als somnis: tan sols he pogut etnografiar les reunions de dones –trobades per a prendre el te o bé visites- i les converses informals mentre fan tasques domèstiques, però no pas converses en un grup d'homes. Desconec si els somnis també són un tema de conversa entre els homes, però les dones rifenyes creuen que sí.

Laila: T'ho vaig explicar, no, lo del pare de la meva cunyada? Va somiar que venia algú i li deia que es moria.... i va anar a un imam i li va dir 'saps què has de fer? Vés i fes la compra, vés a mirar tot lo que falti a casa i ho compres'. I va anar i ho va comprar i va fer una compra d'aquelles...

Pregunta: Però, qui t'envia aquests avisos?

Khalifa: Está en el Corán. Los ángeles te avisan. La mayoría de los sueños son los ángeles que te hablan. Como los Profetas sueñan con algo, aquello son los ángeles que les dicen lo que tienen que hacer en el futuro o lo que tiene que pasar. Eso está en el Corán: con los Profetas son los ángeles. Alá se lo dice a los ángeles y los ángeles te vienen en el sueño¹⁵⁰.

L'home a qui fa referència la Laila, va morir pocs dies després d'haver tingut aquest somni. Va fer una gran compra tal i com li havia aconsellat l'imam però no va dir res a la família de que havia tingut aquest somni i, després de la seva mort, va ser l'imam qui la va informar. D'aquest cas, voldria destacar el fet de la distribució de les tasques per gènere, en concret, la de fer la compra per a la família. El consell de l'imam un cop el missatge del somni era sobradament clar, va ser que l'home pogués deixar la manutenció de la seva família coberta per a una temporada llarga, tal com la distribució de responsabilitats atribueix als homes. En aquest cas, en Khalifa atribueix als àngels el rol de missatgers d'Al·là, fent que la comunicació entre Déu i la persona no sigui directa sinó a través de mitjancers.

4.5.6 Shor

S'anomena *shor* a les pràctiques, preparacions o rituals que, de forma conscient, es realitzen per a provocar la malaltia o mal a alguna persona. Els informants ho tradueixen com a “treballs” o bé “bruixeria” o “màgia negra”: de nou la problemàtica que es planteja amb aquest tipus de terminologia. A diferència del *titauin en iwden*, darrera del *shor* sempre hi ha la intencionalitat de provocar el mal a algú per això, tot i que una persona per si sola pot fer algun d'aquests “treballs”, generalment és necessària la intervenció d'algun especialista per a realitzar-los. Quan la persona que ha estat objecte de *shor* és conscient que el seu problema s'atribueix al “treball” que li han fet, és usual que cerqui ajuda a un d'aquests especialistes per a contrarestar o treure el *shor* que li han fet. Per això, sovint s'entra en un joc de “treballs” i “contra treballs” conseqüència del joc en que entren els especialistes, dels quals, se'n distingeixen de dos tipus: el que fa *shor* bo, l'*agzan*, del que fa *shor* dolent, l'*asahar*. Aquesta diferenciació, però, és molt difícil de fer en tant també són complexes les delimitacions en les pràctiques que fan cada un d'aquests especialistes quan entren en el joc de *shor* i contra-*shor*. Les informants ho intenten explicar d'aquesta manera

Agzan i asahar és el mateix el què passa és que asahar és una paraula una mica més vulgar, bruixot. Asahar: fa màgia negra, mira el futur però també fa màgia blanca i agzan: no fa màgia negra mai, mira el futur i fa màgia blanca. Asahar seria bruixot i agzan seria vident. L'asahar té més fama de bruixot, de fer coses dolentes però també sap.... Perquè nosaltres diem que és prohibit anar a un agzan, que és prohibit mirar-se el futur, que Déu és el qui te l'està escrivint i

¹⁵⁰ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

*ja està*¹⁵¹. *I si dius que vas a l'agzan, l'agzan sempre té mala fama i té fama de ser asahar, de ser dolent i que fa màgia negra. I si tu vas a l'agzan és perquè vols fer màgia negra a algu. A un agzant li diuen asahar, un asahar ja és lo pitjor, lo pitjor. Però els agzan diuen que només tiren les cartes però que si els hi portes diners, si els hi poses diners sobre la taula també et poden ajudar a fer coses dolentes. Però a vegades es confonen per això ma mare m'ha dit que un agzan és un asahar*¹⁵²”.

Per a fer el *shor*, generalment s'utilitzen elements de la persona que es conceptualitzen com a la persona sencera, quelcom igual a la manera com Frazer (1890)¹⁵³ va definir la màgia contagiosa. Els més habituals són el cabell, les ungles, la saliva o també peces de roba o objectes personals de la persona a la que es vol fer mal. A vegades, però, el *shor* es pot fer mitjançant la preparació de beuratges que són representats com a verí, els quals ha d'ingerir o bé passar-hi per sobre la persona objecte del *shor*. Breument, descriu en aquí dos casos de *shor* que es van etnografiar en el decurs del treball de camp: el primer va ser el d'una noia a la qual es va interpretar que li havien posat el preparat al menjar. En aquests casos, quan el *shor* es fa mitjançant el menjar, és significatiu justament aquesta característica que Frazer descrivia per a la màgia contagiosa: els marroquins mengen tots d'un mateix plat, fet que podria fer pensar que si es tracta d'un beuratge que pot causar problemes de salut, hauria d'afectar a totes les persones que mengessin del mateix plat. Però, al tractar-se el *shor* de pràctiques destinades a fer mal a algú concret, el que es posa en el menjar només té efectes en la persona a la qual va destinada però no pas en la resta. I això és el que va passar en el cas d'aquesta noia: tan sols ella va emmalaltir, tal com estava previst per la persona que li havia fet el *shor*. El segon cas, és el d'una noia que tenia problemes de relació força greus amb les germanes del seu marit. Les cunyades van encarregar a un especialista un treball de *shor*, per al qual van portar-li els cabells de la noia. Aquest treball consistia en llençar el preparat al terra, just al davant de la porta de l'habitació de la noia, per tal de que aquesta hi passés per sobre sense adonar-se'n. Aquest va ser una cas fallit perquè la noia va veure el què hi havia a terra.

Hi ha múltiples formes d'actuació del *shor*: bé pel menjar o havent de passar per sobre d'un preparat, tal com hem vist però la varietat és molt gran. En el capítol 6 pararem esment de com n'és d'important protegir la roba de la núvia, en tant que aquestes peces de roba són les més cobdiciades per a fer-li *shor* amb la finalitat de provocar-li problemes procreatius. De la mateixa manera que passa amb el *titauin en iwden*, els rifenys tenen formes protectores contra l'acció del *shor* però en aquests casos no es tracta tant d'elements protectors sinó d'accions preventives. És a dir, no deixar cabells quan es pentinen o se'ls tallen, vigilar amb les ungles també quan se les

¹⁵¹ En aquest sentit de prohibició vinculada al mal, es troba una referència al hadís: “La versió de Bujari dice así: «Ayesha cuenta que oyó al Santo Profeta decir: “Los ángeles descenden a la atmósfera hablando de algo que ha sido decretado en el cielo, y Satán furtivamente escucha algo y se lo comunica a los adivinos, que lo mezclan con cien falsedades de su propia cosecha”» (Nawawi (Imán):387).

¹⁵² Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

¹⁵³ FRAZER, Sir J. G. (2009 [1890]) *The Golden Bough. A Study in Magic and Religion*. Oxford. Oxford University Press.

tallen i, en el cas de sospita de que algú podria voler provocar *shor*, tampoc deixar peces de roba a l'abast. Les sospites sempre es tenen quan hi ha problemes de relació especialment i sobretot, entre la jove i la seva sogra i cunyades, però també entre dones que pretenen al mateix home: de fet, la gran majoria de casos etnografiats corresponen a aquest tipus de problemàtiques, tot i que no només entre dones.

De nou, allunyant-me de les formes de representació rifenyes, el *shor*, igual que el *ie3mar*, és una forma d'expressió i de regulació de les males relacions familiars i socials, però a diferència d'aquest últim, en el *shor* intervenen totes dues parts afectades, en una dialèctica de *shor* i *contra-shor* alhora que públicament són sabudes i reconegudes aquestes males relacions, quelcom que no passa en el *ie3mar*, per al qual només la persona més vulnerable és la que pot ser objecte de *ie3mar*, emprant aquest estat com a forma d'expressió sense estigmatització. En ambdós casos, cal però diferenciar aquestes males relacions amb l'etiologia concreta de tenir males relacions familiars o socials com a causa d'emmalaltiment. És a dir, el *shor* i el *ie3mar*, de formes diferents, són formes d'expressió de la conflictivitat relacional ara bé l'existència de males relacions o bé episodis concrets de baralles o discussions poden ser la causa en si mateixa de l'emmalaltiment de la persona.

Com a primer component constitutiu de la persona, el *shor* pot alterar la ment, el jo i l'*arremet* i, en ocasions comptades, també pot tenir afectació en la *ra3mar*, tot i que aquest component de la persona estigui vinculat a l'islam i que l'ortodòxia rebutgi frontalment aquest tipus de pràctiques.

4.5.7 Relacions familiars i socials

Si partim de la idea que el manteniment d'unes bones relacions familiars, veïnals i socials són un precepte islàmic, l'observació del qual esdevé una forma de prevenció de la malaltia, s'entén que quan aquestes relacions són conflictives o complicades puguin ser causants del desequilibri entre els quatre components de la persona. Hem vist ja nombrosos exemples de com les relacions familiars poden ser causa de malaltia, tant individual com grupal, però també s'ha analitzat la diferència entre les problemàtiques relacionals que porten a *ie3mar* o *shor*¹⁵⁴, amb l'etiologia en si mateixa que suposa emmalaltir com a conseqüència de situacions de males relacions. Aquestes es conceben com la causa última que pot alterar inicialment els components ment o *arremet*, provocant malalties com el càncer –que seria la conseqüència de l'alteració de l'*arremet*-, tal com explica aquesta informant

¹⁵⁴ En aquest sentit no és estrany en els itineraris, que se cerqui l'ajuda de l'*agzan* o bé de l'*asahar* per a solucionar els problemes de males relacions i les conseqüències en els components de la persona. Ara bé, la intervenció d'aquests especialistes no sempre i no necessàriament ha de ser mitjançant el *shor*.

(...) hi ha gent que té qualsevol enfermetat, per exemple el càncer que és lo que hi ha molt, hi ha la negació 'jo, què és lo que he fet de dolent, jo sempre era bona persona amb la gent, sempre ajudava... i ara tinc això'¹⁵⁵.

O bé, també, infeccions, com en el cas d'aquesta altra informant

*Mentre em recuperava [d'un avortament espontani] vaig començar amb problemes personals, vaig tenir infecció [vaginal] durant molt de temps i no sabia de lo que era. Després amb el temps, vaig començar a tenir problemes personals i vaig assimilar que tota la infecció em venia arrel de les banyes que portava. Va ser tallar la relació i curar-me'*¹⁵⁶.

En els itineraris terapèutics recollits s'observa que la gran majoria de vegades les persones emmalalteixen quan hi ha conflictes amb un o més membres del grup familiar o veïnes, tot i que aquest fet se cenyeix més als itineraris femenins que als masculins, per als quals a vegades problemes amb amics o companys de feina també poden ser la causa d'emmalaltiment. Ja hem vist en el capítol 2, com són i com es construeixen les relacions familiars: són aquelles relacions considerades com a més importants les que, quan sorgeixen els problemes, poden emmalaltir als membres implicats, bé sigui un, els dos o més de dos si aquest és el cas. Així, en els casos d'emmalaltiment per problemes en les relacions familiars el més habitual és que siguin entre la jove i la sogra o també amb les cunyades, entre germans o bé amb els cosins o les tietes – entenent aquests dos termes de parentiu de manera àmplia, tal com fan els rifenys i que ja s'ha explicat. Ara bé, la relació més important que pot emmalaltir és la del pare i/o la mare amb els fills. Ho veurem amb més detall en el capítol 8

*Però, és un respecte que és fonamental i... diguéssim que els teus pares han de morir dient que tu els has cuidat perquè si ells moren enfadats o ells diuen una simple paraula de 'tan de bo Déu no et dongui felicitat perquè no m'has cuidat' ja l'has cagat per ells. Perquè els teus pares t'han fet com una... t'han posat com una cosa negra al voltant i que no tindràs mai sort. El meu tiet... no va cuidar gaire a la seva mare i sempre deien 'aquest no serà mai feliç perquè la seva mare no l'ha deixat anar mai feliç'. I, només va ser morir ella i ell es va posar malalt, ja tenia com una malaltia que no el deixaria estar bé... bueno, es va acabar com va acabar, es va acabar suïcidant'*¹⁵⁷.

En l'ordre social rifeny, la responsabilitat dels fills envers els pares és normativa. Al pare i la mare se'ls hi deu respecte, aquesta és la relació intergeneracional més important en el si de la *família*. I el fill, especialment el noi, té la responsabilitat de tenir cura dels seus pares. Les noies també però, en l'estructura patrilocal, sovint aquestes reparteixen aquesta responsabilitat amb els pares del marit, per als quals opera la mateixa norma de respecte. En aquest exemple, la mare no se sentia cuidada pel seu fill de manera que això va fer que la relació entre ambdós es deteriorés. Aquesta relació problemàtica va provocar la malaltia del fill després de la mort de la seva mare.

¹⁵⁵ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 1, pàgs. 799-800.

¹⁵⁶ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

¹⁵⁷ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

4.5.8 Accidents, traumatismes, l'edat,..

Aquesta etiologia està relacionada amb esdeveniments o episodis que cal que siguin interpretats com quelcom que la persona no pot preveure, ni controlar, ni detenir i que, per tant, estan fora del seu abast. En aquest cas, cal diferenciar els accidents o episodis que provoquen traumatismes com a detonants per a l'*anajrih*, d'aquesta etiologia concreta ja que en aquesta s'engloben aquells casos en que la persona no l'ha patit. Fonamentalment, és l'*arremet* el primer component que es veu afectat arran d'aquesta causa de malaltia.

Per exemple, la malaltia que apareix en una persona gran pot ésser atribuïda al devenir de la vida, als anys que té i per tant s'interpreta com un deteriorament o un desgast natural del cos de la persona. Quant als accidents, lesions o traumatismes que poden portar a esquinços, trencament d'ossos, cremades, estrebades musculars, entre moltes altres patologies molt diverses, també és l'*arremet* el primer component que es veu afectat. D'entre aquestes patologies, en voldria destacar una, el *dayes tawat*, literalment “tenir porta”¹⁵⁸. Es tracta d'una malaltia pròpia i com a tal l'analitzaré en l'apartat 4.9.2 d'aquest mateix capítol, tanmateix cal diferenciar aquesta patologia causada per un traumatisme o un mal gest, entre la que es dona en els adults de la que es dona en els infants, especialment els nadons que encara no caminen. El nom de la malaltia és el mateix per a adults i per a infants, però no ho són les causes concretes ni tampoc la teràpia que cal seguir: si per als adults és conseqüència d'un mal gest, també relacionada amb la lumbàlgia o un dolor que apareix sense causa aparent a l'esquena, entre els nadons el més habitual és que aparegui quan no se'ls agafa bé en braços o com a conseqüència de l'*asmed* o el *titauin en iwden*.

4.5.9 “Nervis”

Ja hem vist com molt sovint darrera la frase “tenir nervis” s'engloben tot un seguit de símptomes que apareixen relacionats amb el “dol migratori”. Ara bé, no només es “tenen nervis” per aquest motiu sinó que també és freqüent que s'utilitzi la mateixa forma quan la persona viu problemes laborals i/o econòmics, o vinculats a la regularització jurídica. Dins d'aquesta etiologia s'engloben símptomes tan diversos com l'estrès, l'ansietat o el malestar general, i també alteracions del son, dolors musculars, mals de cap o migranyes i trastorns digestius, és a dir símptomes vinculats a l'*arremet*¹⁵⁹. Ara bé, també els “nervis” poden afectar

¹⁵⁸ Les pràctiques terapèutiques i les teràpies que els rifenys empen per a guarir la *dayes tawat* així com els esquinços o els mals gestos estan recollides en els Materials 1 del segon volum.

¹⁵⁹ Entre les dades de les entrevistes semipautades, una mica més de la meitat dels entrevistats deia haver tingut alguna malaltia que relacionaven amb els “nervis”, tal com els rifenys els entenen (Taula 28 dels Materials 6 dels segon volum, pàg. 380). Els símptomes que atribuïen als “nervis” majoritàriament estaven relacionats amb dolors musculars, mal d'ossos o mals de cap, o bé trastorns de l'ànim (Taula 29 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 380).

la *ra3mar* –allunyant la persona de la pràctica religiosa imprescindible- i, quan aquests alteren el component ment, apareixen d'altres símptomes, els més habituals dels quals van des de l'apatia o el cansament fins a la necessitat constant de soledat. És en aquest punt quan és necessari recordar que la categorització de patologies psicològiques o bé psicosomàtiques no és present entre els rifenys, com tampoc ho és la de malalties “màgico-religioses” que, per a altres patologies, s'utilitza per parlar del cas marroquí. M'he referit ja sobradament a l'ús d'aquestes taxonomies etiològiques que poc tenen a veure amb el model rifeny i que resulten inapropiades per a comprendre les lògiques subjacents que operen en l'elecció dels itineraris terapèutics i que, hores d'ara, ja han estat en el si de l'anàlisi.

Les etiologies atribuïdes a les malalties que s'han presentat, responen a tot el ventall de causalitats –sempre exògenes- recollides en els itineraris i en els diaris de camp. Deia que les causalitats no determinen patologies concretes sinó que són les causes últimes de qualsevol de les malalties que pot patir una persona. En una perspectiva d'anàlisi diferenciada, als ulls dels rifenys la gran majoria de vegades es tracta d'una atribució unicausal de la malaltia, quelcom que es fa complex i diversificat a partir de la integració dels components constitutius de la persona, però no inicialment; però, als ulls de l'antropòleg, l'anàlisi de la causalitat de la malaltia no només ha de comptar amb l'atribució rifenya sinó amb la multicausalitat implicada en l'aparició de la malaltia en una persona, tal com s'especifica en la proposta de T. San Román recollida a l'inici d'aquest apartat, i en el decurs del qual, n'he donat comptes. Amb la valoració de la simptomatologia que es presenta, quan aquesta és visible i/o sensible, i la seva vinculació a una etiologia juntament amb la determinació del component de la persona afectat, és a dir, amb la confecció d'un primer diagnòstic, es tria la solució que es considera més adequada, ja sigui cercar ajuda especialitzada en algun dels sistemes mèdics o en algun dels especialistes que configuren la pluralitat rifenya, com no cercar-la. És d'aquesta manera com s'inicien els itineraris terapèutics i com les eleccions que els van configurant sempre es fonamenten en la lògica que els subjau.

4.6 Sistemes mèdics i lògica d'articulació en la confecció dels itineraris terapèutics

El model de representació, accés i ús dels sistemes mèdics dels rifenys es basa en un pluralisme constituït per tres sistemes: el biomèdic, l'alcorànic i el rifeny, dins del qual es troba l'*adwa assammad* (literalment “medicina freda”). Ja hem vist com les delimitacions entre els uns i els altres semblen més clares en la biomedicina, però no pas entre l'alcorànic i el rifeny els quals comparteixen una part del marc sociocultural referencial. Però, he dit que “sembla” perquè des de la forma de representació rifenya del sistema biomèdic, aquest ha estat incorporat al model,

reinterpretant i afegint noves formes de comprensió i representació als elements propis d'aquest sistema occidental, per exemple, els fàrmacs. I tampoc aquesta delimitació és tan clara si es tracta del sistema biomèdic que es troba al Marroc que, com ja hem vist en algun exemple concret, no només coneix el marc referencial dels sistemes alcorànic i rifyeny, sinó que hi interacciona fent-ne derivacions quan el professional de la salut ho considera oportú. No passa el mateix amb la biomedicina a Catalunya, on les seves delimitacions són clares i molt poc permeables a d'altres paradigmes de coneixement -no exempts d'una forma de representació estereotipada¹⁶⁰- amb els quals la interacció és molt poc donada.

Tanmateix, el poc diàleg de la biomedicina amb els altres sistemes mèdics, no suposa un problema en la confecció dels itineraris terapèutics dels rifyenys a Catalunya. Per la seva experiència amb la biomedicina a Nador, coneixen quines són les formes terapèutiques de la biomedicina i coneixen també els seus tractaments, saben el seu funcionament i de la mateixa manera que han anat confeccionant una forma per a representar-ho per tal de poder-la integrar en el seu model, també saben què esperar en funció de les expectatives creades, les quals sovint no s'acompleixen. De la mateixa manera que les formes de representació i les pràctiques van canviant en el decurs del temps, dels esdeveniments i de les generacions per les experiències que es tenen, també ho fan pel que fa als sistemes alcorànic i rifyeny. L'articulació és clara i coherent entre els discursos explicatius i la praxis del sistema biomèdic amb els discursos i praxis dels sistemes alcorànic i rifyeny i aquesta és la que configura el model, tot i que, contràriament al que es podria pensar, no sempre tot està tan clar perquè, com ja he dit anteriorment, es tracta d'un model amb una lògica subjacent d'articulació, però a partir d'ell les eleccions i les situacions individuals, o les expectatives que s'hi poden abocar a cada un dels sistemes així com les experiències personals en un o altre sistema, amb un o altre especialista, amb un o altre tractament, poden fer variar les praxis i les eleccions terapèutiques.

Res té a veure aquesta lògica en la pluralitat mèdica rifyenya, amb una identificació de sistema mèdic per classe social, nivell d'instrucció, gènere o medi rural i medi urbà, quelcom amb el que coincideixo –no amb la terminologia que empra ni tampoc amb la seva perspectiva dubitativa- amb Mateo Dieste (2010:236) quan diu que

(...) a falta de una investigación más completa sobre la estructura social de las prácticas médicas, sigo teniendo mis dudas de que se puedan identificar prácticas populares o el recurso a las medicinas tradicionales sólo con las clases bajas o analfabetas, puesto que la información disponible indica que también las clases altas o letradas acuden a especialistas tradicionales.

¹⁶⁰ En aquest sentit, no és el mateix la forma de representació que es té des d'alguns sectors de la biomedicina, sobre la tradició mèdica xinesa (l'acupuntura ja forma part d'alguns àmbits biomèdics) que sobre la tradició mèdica àrab, per exemple.

És indubtable, per les formes d'estereotipació i construcció de les diferències convertint-les en desigualtats, que tant a Nador com a Catalunya, són variables de diferenciació i desigualtat social tant la situació socioeconòmica com el gènere o l'origen rural o urbà. Ara bé, la desigualtat no ve donada per cap d'aquestes variables en si mateixa sinó per la possibilitat real que les persones tenen d'accés als recursos, a tots els recursos, siguin d'escolarització, com econòmics o jurídics i també a qualsevol dels tres sistemes mèdics que utilitzen els rifenys. I, malgrat que les lògiques subjacents al model rifeny posen clarament de manifest, com veurem, que l'ús d'un o altre, en condicions d'igualtat en la possibilitat d'accés, es fonamenten amb l'atribució causal de la malaltia i la determinació del component de la persona alterats, se segueixen fent equiparacions de determinats segments marroquins com a més "moderns" quan més segueixen les pautes de la societat d'acollida i més s'allunyen de les de la societat d'origen, i d'altres segments com a més "endarrerits" o "supersticiosos" en funció del grau de manteniment de les pautes socioculturals de la seva societat d'origen i la poca integració de les de la societat de destí. De nou, emergeix en aquest punt la problemàtica en l'ús dels conceptes, no pels conceptes en sí, sinó per la càrrega simbòlica, estereotipada i sovint negativa que hi ha al darrera d'alguns d'ells, com per exemple quan es parla de "tradicionals" en relació a la població rifenya per part dels professionals sanitaris i d'alguns àrabs.

En la confecció del model rifeny, ni tan sols es tracta d'un canvi de paradigma sinó de la incorporació de pràctiques biomèdiques –atribuïdes a Europa o Occident- juntament amb el manteniment de les representacions i les praxis pròpies. Perquè en el si del model, a cada un dels sistemes mèdics que el conformen se li atribueixen propietats terapèutiques específiques, assignades en funció de la representació de les capacitats que se'ls hi atribueixen. És a dir, cada un dels sistemes mèdics té capacitats terapèutiques sobre determinades etiologies i sobre components de la persona concrets. Partint d'aquest fonament, la introducció de pràctiques biomèdiques ha comportat la necessitat de noves formes de representació en el marc referencial del model, és a dir, de la creació de discursos nous en base als paràmetres socioculturals que el sustenten, igual que passa quan les situacions socioeconòmiques dificulten l'accés a un o altre sistema mèdic, als seus tractaments o al seguiment d'aquests: la necessitat d'introduir noves pràctiques no necessàriament fa canviar el model.

Hem vist ja com la incorporació dels discursos i de la taxonomia etiològica biomèdica ha portat a una incorporació coherent d'aquesta, identificant la causa última atribuïda a una malaltia amb la categorització rifenya, i la conseqüència o la causa secundària de l'última, amb la biomèdica. Tanmateix, com que bona part de les etiologies rifenyes provoquen alteracions en l'*arremet* bé en primera instància, bé per la noció integrativa, la biomedicina gairebé sempre és la primera opció quan hi ha problemes de salut en el cos –ja sigui per consulta en atenció primària,

hospitalària o per l'ús de fàrmacs per a l'automedicació. I ser la primera opció és relativament més fàcil i més econòmic¹⁶¹ a Catalunya que a Nador, tot i que l'experiència prèvia amb el sistema biomèdic al Marroc és clara en l'ús de la biomedicina a Osona

Además, el prestigio de los diversos sistemas médicos ha ido cambiando con el tiempo. A principios del siglo XX las resistencias a la medicina higienista fueron notables; pero en pocos años la biomedicina adquirió el halo de la modernidad, identificado con la supuesta infalibilidad de la ciencia, y desencadenando una extendida medicalización y automedicación, con una fe ciega en la pastilla, o una proyección de nociones humorales en el uso de las pastillas¹⁶².

Ni a Nador, ni tampoc a Catalunya, el cost econòmic o la dificultat d'accés a la biomedicina implica la seva substitució per un altre sistema mèdic. Com hem vist, no es tracta de l'equiparació d'un sistema a l'altre quant a capacitats terapèutiques atribuïdes, sinó de l'assignació a cada un d'ells de competències específiques. Perquè, en tant que sistema mèdic, la biomedicina, igual que el sistema alcorànic i rifyeny, forma part constitutiva del pluralisme dels rifyenys, i per tant del model de representació, accés i ús. Aquesta assignació específica permet donar cobertura a totes les necessitats terapèutiques: a tots els components de la persona que es puguin veure afectats i a totes les etiologies, les rifyenyas, que puguin provocar la malaltia. Per les dades etnogràfiques, quan la biomedicina, tant al Marroc com a Catalunya, no és una opció possible però aquest sistema ha estat d'elecció terapèutica, bé se cerquen solucions alternatives, com ara l'automedicació sovint de fàrmacs aconsellats per familiars o veïns, consultant al farmacèutic i comprant el fàrmac que aquest li aconsella, bé esperant a que la biomedicina pugui ser una opció factible. El model rifyeny es teixeix a partir del marc de representació sociocultural, que és dinàmic i canviant, i les pràctiques que encara són més dinàmiques i canviantes que les formes de representació, més si tenim en compte com aquestes s'han d'adequar a un nou context migratori. Ara bé, les dades etnogràfiques posen clarament de relleu que, en aquest context català, quan la població ha assolit una estabilitat en el seu assentament i les seves necessitats bàsiques estan cobertes (alimentació, habitatge, feina, regularització jurídica), es recupera no el marc de representació, que no s'havia deixat, sinó les pràctiques, donant-se d'aquesta manera la recuperació del model, amb les modificacions i les aculturacions, que acostumen a ser selectives –tal com afirma T. San Román¹⁶³– i adaptables en la seva justificació i legitimació sociocultural¹⁶⁴.

¹⁶¹ Caldrà veure les conseqüències de les noves polítiques sanitàries i de restricció d'atenció biomèdica a determinats col·lectius –entre ells els immigrants sense alguna forma de regularització jurídica–, aprovades pel govern del Partit Popular durant la primera meitat del 2012.

¹⁶² Mateo Dieste, 2010:326.

¹⁶³ San Román diferencia de forma clara, l'assimilació i l'aculturació: “Frente a esto, asimilación implica la sustitución de la identidad étnica y la total aculturación, la aceptación de la cosmovisión y de los cauces para su plasmación social que se ofrecen en la sociedad receptora. Sin embargo, y es algo que no conviene olvidar, existe siempre aculturación de uno u otro tipo, en mayor o menor grado, y la

I retorno de nou a la idea de model per prevenir d'entendre'l com a una pauta estricta i immoificable. Com ja he dit anteriorment, res més lluny. Efectivament, es tracta del model rifeny que proporciona les lògiques comuns i compartides però són múltiples els factors que poden fer variar les eleccions terapèutiques (personals –experiències prèvies en processos similars de la pròpia persona o de les persones properes, fet pel qual sovint el que es tria no és tant el sistema mèdic sinó l'especialista a qui se li atribueix socialment més eficàcia en aquella malaltia concreta, una capacitat terapèutica més eficient o bé s'hi té més confiança-, contextuals, estructurals), alhora que no sempre la primera atribució causal, i la determinació del component afectat són encertades, no sempre les persones poden delimitar de forma clara i nítida quin sistema és el més convenient, especialment quan entren en l'elecció nocions com la gravetat o la urgència. Això sí, davant d'un problema considerat de salut, sempre s'intenta cercar la solució més adequada, i si aquesta no funciona, se'n cerquen d'altres. I si se li atribueix un alt grau de gravetat que demana una urgència no només en l'atenció sinó en els resultats, tampoc és d'estranyar que es posi en pràctica més d'una solució. I aquestes solucions poden ser de caire molt variat, entre les quals en voldria destacar tres, dues d'elles també per a l'aclariment de la terminologia que faré servir tant d'ara en endavant en aquest capítol com en els Materials 1 del segon volum: (1) una de les solucions és decidir no cercar ajuda especialitzada, és a dir, no fer. En aquests casos i com veurem, no fer també és fer; (2) cercar ajuda en algun dels sistemes mèdics i seguir bé un tractament bé una teràpia; (3) vinculat a un dels sistemes mèdics, portar a terme una pràctica terapèutica. És important la distinció entre teràpia i pràctica terapèutica¹⁶⁵: mentre que la primera es desenvolupa en patologies i etiologies específiques, tenint una estructuració en fases molt clara i s'emmarca dins d'una forma ritualitzada generalment dirigida per un especialista terapèutic, en la segona no es dona la relació malaltia-etologia atribuïda de forma directa i, generalment, correspon a accions terapèutiques individuals que no necessàriament han de ser dutes a terme per especialistes sinó que també es realitzen en l'àmbit domèstic. Per a tots tres sistemes hi ha teràpies i pràctiques terapèutiques.

Abans d'entrar en l'anàlisi de cada un dels sistemes mèdics, recullo en el quadre 2 les competències terapèutiques que se li atribueix a cada un d'ells a partir dels dos eixos en els quals es basa el model rifeny, components de la persona i etiologia, així com les característiques de les malalties i els elements terapèutics emprats per cada un d'ells. Es tracta d'un quadre que sintetitza la lògica subjacent en el model rifeny i el punt de partida per a l'inici de qualsevol dels itineraris terapèutics.

aculturación suele ser selectiva, referenciada por la cultura inicial y orientada por la dinámica de la integración social, económica y política" (1996:132).

¹⁶⁴ Tema que ja ha estat abordat a Casado, 2011b.

¹⁶⁵ Aquesta diferenciació es pot trobar també en els Materials 1 del segon volum, pàg. 71.

Quadre 2: Sistemes mèdics i lògiques subjacents en la seva articulació

Sistema mèdic	Etiologia atribuïda	Components de la persona per als que té competències terapèutiques	Característiques de les malalties	Elements terapèutics
Sistema biomèdic	Estat, traumatismes i totes aquelles que tinguin una afectació a l' <i>arremet</i>	<i>Arremet</i> , tant matèria dura com tova	Malalties de dins i fora de l' <i>arremet</i> i malalties sensibles però no necessàriament visibles ni per a la persona ni per als altres	Fàrmacs
Sistema alcorànic	<i>Ie3mar</i> , <i>shor</i> , <i>titauin en iwden</i> , "nervis", males relacions familiars i socials	Bàsicament la <i>ra3mar</i> , però també la ment i el jo. Eventualment l' <i>arremet</i>	Bàsicament malalties de dins i malalties sensibles i visibles per als altres. A vegades també visibles per a la persona	La paraula sagrada i la imposició de mans. Herbes, llavors, l'aigua i la sal, banys, cilindres de paper, entre d'altres.
Sistema rifeny i adwa assammad	<i>Anajrih</i> , <i>asmed</i> , <i>titauin en iwden</i> , <i>shor</i> , pot calmar atacs de <i>raiah</i> i, en alguns casos, extreure el <i>jinn</i> en persones <i>ie3mar</i> . Competències en determinades formes de traumatismes i afectacions lleus de l' <i>arremet</i> (migranyes o esquinços) i, finalment, també per als "nervis".	La ment, el jo i l' <i>arremet</i> .	Són malalties de dins i fora de l' <i>arremet</i> i només de la matèria tova. Malalties sensibles i visibles tant per a la persona com per als altres.	Herbes, <i>henna</i> , espècies – <i>ras al-hanut</i> –, llavors, pedres –les 7 pedres de 7 camins–, petxines, llumins, fusta –de l'arbre <i>ariri</i> –, sures alcoràniques, saliva o massatges.

Elaboració pròpia a partir dels itineraris terapèutics confeccionats i les dades etnogràfiques recollides en el decurs del treball de camp

4.6.1 Sistema biomèdic

La introducció de la biomedicina al Marroc es pot datar ja des d'inicis del segle XIX, tot i que en aquest moment tant primerenc, les empreses eren molt puntuals i sovint vinculades a ordres religioses que atenien als colons europeus i a les elits marroquines. És des de la segona meitat d'aquest segle quan la biomedicina s'estén pel país juntament amb l'avanç dels colonitzadors europeus i amb els mateixos objectius, "promocionar la superioridad de sus conocimientos" (Mateo Dieste, 2010:204). Amb els protectorats espanyol i francès (1912-1956), la política colonial va mostrar la biomedicina com a mitjà de propaganda no només política sinó també de la modernitat i de la civilització. En aquest context de propaganda colonial, el metge era representat com l'encarregat de mostrar la superioritat europea. Mica en mica, la introducció de la biomedicina s'anava legitimant enfront de les altres formes mèdiques, tot i que no sense donar-se forces de resistència, que van anar disminuint des de mitjans del segle XX. Tanmateix, en el moment de la independència marroquina, el 1956, el procés d'expansió biomèdica pel territori marroquí i la implantació de serveis sanitaris i centres de salut i hospitals no estava ni molt menys acabat: la biomedicina es concentrava bàsicament en les zones costaneres, en les grans ciutats que havien estat sota el protectorat francès. Mentre, la zona del Rif, que havia estat sota domini del protectorat espanyol, tenia una població que majoritàriament habitava en zones rurals, allunyades de les grans ciutats on, a diferència de les ciutats costaneres anteriorment franceses, no hi havia només que una mínima infraestructura i un mínim nombre de sanitaris (Mateo Dieste, 2010; Jiménez-Lucena, 2008).

En aquest context, la població rifenya de Catalunya havia tingut contacte amb la biomedicina al seu país d'origen abans d'arribar a la societat d'acollida, tot i que aquest sistema no estigués cobert per les aportacions econòmiques estatals, o no suficientment per a garantir l'atenció sense costos per a la persona i les famílies. En aquest context, els consultoris biomèdics privats proliferen i, de fet, socialment estan millor considerats en la mesura en que les esperes no són tan llargues i que, els rifenys consideren que si paguen al metge, aquest dispensa una millor atenció. En canvi, el servi públic de salut marroquí és percebut com a precari i els professionals sanitaris, diuen els rifenys, treballen millor, més ràpid i atenen millor a les persones si els hi donen un sobresou. En aquest sentit, a origen, tot i que la biomedicina és percebuda com a capaç de resoldre qualsevol problema de salut i, per tant, és eficaç i els seus tractaments poden ser de resultats ràpids, planteja molts problemes d'accessibilitat pels trets que caracteritzen les infraestructures i els equipaments així com el nombre de professionals de la salut per nombre d'habitants que hi ha a Nador: (1) concentració a les grans ciutats del país i, en aquest cas a la ciutat de Nador, deixant a la població de la gran majoria del territori amb una capacitat real d'accés molt limitada o amb la necessitat de desplaçaments de llarga distància per a poder ser

atesos; (2) sistema sanitari amb molt poca subvenció pública que demana a la persona i/o a la seva família una quantitat de diners important tant per a poder pagar la visita, les proves diagnòstiques, les hospitalitzacions, el personal sanitari com tota la resta de serveis sanitaris derivats¹⁶⁶; (3) pocs equipaments sanitaris públics –tal i com ja s’ha dit, no totalment subvencionats- i personal sanitari¹⁶⁷ molt poc considerat i valorat, que es complementa amb una sanitat privada que es percep de manera més positiva que la pública. Tot i amb això, l’articulació de la biomedicina amb els altres dos sistemes terapèutics emprats pels rifenys, es fonamenta en el coneixement per part del professional de salut del Marroc, del marc de referència sociocultural del pacient, i moltes vegades d’ell mateix, fet que, com ja hem vist – recordem el cas de la infecció a l’ull de la Maryam-, permet una articulació més distesa en que les derivacions als altres dos sistemes també és possible des de la biomedicina.

Aquestes condicions d’accés i ús de la biomedicina al Marroc tenen conseqüències relatives, en tant que experiència prèvia amb el sistema, quan arriben a Catalunya. El sistema de salut públic català té una alta consideració entre els rifenys: l’atenció dels professionals, els tractaments, les proves diagnòstiques, les hospitalitzacions i les infraestructures són molt valorats. Aquest context juntament amb l’alta consideració que es tenia de la biomedicina ja al Marroc fa que, amb la facilitat d’accés, la biomedicina pública sigui més utilitzada alhora que la privada és d’escàs ús. I és que, les característiques de l’assentament de la població rifenya a Osona, de llarga durada i estable, fa que tots els informants d’aquest treball estiguessin en disposició de la Targeta Sanitària Individual (TSI)¹⁶⁸, quelcom que els garantia l’assistència tot i que no la possibilitat de comprar el tractament farmacològic ni tampoc la possibilitat d’assistir a moltes de les visites de seguiment o proves diagnòstiques pels horaris en que aquestes eren programades, ja que alguns d’ells estaven en una situació laboral irregular o amb contractes precaris¹⁶⁹. Això comportava que en algunes situacions s’utilitzés el servei d’urgències hospitalàries: sense horari limitat d’atenció i sense la necessitat de visites successives per a proves diagnòstiques i valoració dels resultats.

¹⁶⁶ Expliquen els informants –i s’ha pogut constatar a Nador- que el personal sanitari públic –i generalitzen a tot el col·lectiu- reben pagaments complementaris a banda del sou que reben de l’Estat, els quals garanteixen una millor atenció. Aquesta pràctica és mal vista i menyspreada per la població, qüestionant no l’autoritat mèdica del professional sinó la seva integritat ètica. També s’ha observat el pagament a les dones que netegen les habitacions als hospitals, de les benes, gases, medicaments i xeringues així com l’aportació per part del malalt i de la seva família, dels llençols i del menjar.

¹⁶⁷ Tot i que cada vegada hi ha més personal sanitari que és d’origen amazigh, els informants d’aquest treball expliquen que fins i tot ara molts d’ells són d’origen àrab. Atribueixen a l’origen ètnic del metge un tractament pitjor, ple de menyspreu per ser d’origen amazigh, quelcom que influeix en la desconfiança i el descrèdit que pugui tenir no només el professional i la seva tasca sinó també el propi sistema. No passa el mateix quan es tracta d’un metge àrab en el sistema privat: els diners que paguen es perceben com a salvadors de l’origen ètnic.

¹⁶⁸ Les dades de les entrevistes semipautades donen un percentatge del 100% per a la disponibilitat de la TSI. Veure Taula 27 en els Materials 6 del segon volum, pàg. 380.

¹⁶⁹ No dispo de dades recents, però estimo que d’ençà inicis del 2012, la situació de les persones en situació més precària es deu haver agreujat.

En la lògica subjacent del model, ja hem vist com l'etiologia atribuïda a les malalties determinava una causa última que s'estableix per la categorització rifenya, i una conseqüència o causa secundària d'aquesta, que es determinaria per la causalitat biomèdica. Aquesta pauta fa referència a les atribucions causals, ara bé quan es tracta de l'ús d'un o altre sistema, la pauta també es basa en el component de la persona alterat. Així, no és estrany que la biomedicina sigui la primera opció en la majoria de malalties ja que per la noció integrativa, moltes d'elles acaben tenint conseqüències a l'*arremet*. I és que, al sistema biomèdic se li atribueixen competències terapèutiques quan les malalties afecten essencialment a l'*arremet*, tant a la matèria dura com a la tova i que es desenvolupen tant dins com fora del cos i quan les etiologies responen a l'edat, a traumatismes o a qualsevol altra malaltia que afecti al cos.

Per a recorre a la biomedicina, les malalties han de ser sensibles, però no necessàriament visibles, ni per a la persona ni per a la gent que l'envolta. A vegades la biomedicina esdevé la segona opció, cosa que passa generalment quan hi ha hagut un fracàs terapèutic en algun dels altres dos sistemes o bé quan la integració dels components ha fet progressar l'alteració afectant a l'*arremet*. El procés també es dóna a la inversa, és a dir, la desestimació de la biomedicina quan aquesta no ha cobert les expectatives, sovint també per un fracàs reiterat dels tractaments o bé perquè les respostes que es donen no són les esperades. I, molt sovint, quan hi ha dos components de la persona afectats, no és estrany la combinació de dos sistemes mèdics tot i que tampoc és inusual que aquesta combinació es faci per a resoldre el mateix problema, entenent-se així que la suma de tots dos serà més efectiva. En d'altres ocasions, la biomedicina es descarta d'entrada perquè no se li atribueixen competències curatives per al component del cos afectat o per a l'etiologia atribuïda.

Entre els rifenys, tant la figura del metge¹⁷⁰ com els fàrmacs tenen una gran valoració però d'entre ambdós el metge sí que té autoritat terapèutica però és el fàrmac l'important. Aquest fet es constata en moltes de les observacions fetes dins de les consultes, especialment d'atenció primària, en les que sovint el que interessa no són les explicacions del professional, ni tan sols l'etiologia que aquest diagnostica, sinó la recepta del fàrmac. I, en el sentit de l'eficàcia farmacològica també trobem la seva forma de representació a partir del marc sociocultural de referència. Un informant ho explicava d'aquesta manera

(...) perquè et quedes una mica estrany quan parles dels ous i de la henna, per tu... perquè molta gent pensen que, quan parles de pastilles, que és una medicina, o que et punxaran o qualsevol d'aquestes coses, és una medicina. I quan parlen de henna o de les sals o de l'oli o de qualsevol altra cosa, és un producte que no té res a veure amb les medicines quan la veritat, si poden analitzar les pastilles, exactament les pastilles, troben que aquestes pastilles estan derivades de la henna o de qualsevol..., perquè per a produir les pastilles, unes medicines, es fan

¹⁷⁰ Anomenat *tebib* pels rifenys.

*amb uns productes naturals, normals... perquè si agafes la henna i li fas unes activitats químiques..., es necessita una temperatura... i això produeix al final una pastilla*¹⁷¹.

També de les observacions dins de consultes, és important destacar que el gènere pot ser un condicionant, a vegades indiscutible, en l'atenció del professional de salut. S'han recollit casos de dones que no van voler ser visitades per un metge home, especialment en l'àrea de ginecologia i obstetrícia, però també casos d'homes que havien d'ésser explorats per metgesses. En molt pocs casos, tot dones, han rebutjat la visita mèdica, la gran majoria de vegades s'accedeix a la visita i a les exploracions, no sense grans reticències. Tanmateix, és significatiu que es recorri a l'islam per a cercar la legitimació de la intimitat que suposa una visita mèdica amb un professional de diferent sexe

*(...) estàvem embarassades les dues però ella no parlava [el català] i va anar-hi i va veure que el metge era un home, que és un doctor que l'havia de veure i em va dir 'no, no, no' i no hi havia el seu marit ni res però... 'no veus que és un metge i que està fent la seva feina i hi ha una regla a l'islam que diu que no hi ha vergonya en les coses que són sèries, no hi ha vergonya, no hi ha home, no hi ha dona...', o sigui, això és una regla de l'islam. (...) no pots dir 'no, no, no, no' això és com si s'està fent algo que no és correcte i a més a més ha de demanar-li permís al seu marit*¹⁷²

A banda d'aquests desencontres amb especialitats mèdiques concretes que la gran majoria de vegades no necessiten la petició de canvi de professional, l'atribució terapèutica a aquest sistema fa que, com es veu en la darrera cita, estigui legitimat per la interpretació rifenya de l'islam i s'insereixi així en el model referencial i en les pràctiques terapèutiques dels rifenys.

4.6.2 Sistema alcorànic

També conegut com a medicina profètica (en àrab, *tibb al-nabawî*), és “una tradició basada en un diagnòstic e intervenció vinculada a la ciència de los *hadith*” (Mateo Dieste, 2010:183). Entre els rifenys se la coneix com “la medicina de l'Alcorà” tot i que aquest no sigui el text sagrat de referència, sinó que siguin els hadissos¹⁷³ els que continguin les referències en matèria de salut i malaltia, recomanacions de prevenció basades en la higiene, l'alimentació i el descans, o recomanacions per al manteniment de bones relacions així com també de comportament social correcte, com ara la visita als malalts¹⁷⁴.

L'ús d'aquest sistema mèdic al Marroc, s'ha vist revitalitzat arran del procés de reislamització de les darreres dècades del segle XX, que fonamental ha tingut com a desafiament legitimar aspectes nous que han sobrevingut amb la “modernitat”, és a dir, donar respostes a qüestions

¹⁷¹ Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07).

¹⁷² Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

¹⁷³ Els hadissos més importants són el d'Al-Bujari i el de Muslim.

¹⁷⁴ Diu un hadís: “Ali cuenta que oyó al Santo Profeta decir: «Cuando un musulmán visita por la mañana a un musulmán enfermo, setenta mil ángeles piden bendiciones para él hasta la noche; y si lo visita por la noche, setenta mil ángeles piden bendiciones para él hasta la mañana, y se designa para él un huerto de árboles frutales en el Paraíso»” (Nawawi (Imán):240).

com les noves tecnologies o processos de canvi com la ràpida urbanització que ha viscut el país i l'emigració. L'objectiu al darrera sempre ha estat la legitimació d'aquests canvis però alhora la reformulació dels fonaments del sistema mèdic la qual ha comportat que determinades tècniques terapèutiques com ara recitar sures alcoràniques (la capacitat curativa de la paraula divina) o bé les pràctiques d'extracció del cos dels *jnun* (exorcismes), s'hagin mantingut en aquests nous contextos, el del Marroc i els migratoris.

A Catalunya, de nou, les característiques de l'assentament estable del col·lectiu rifený permeten entendre que el temps de permanència a destí així com els processos de reagrupament dels anys 90, hagin possibilitat l'existència a destí, dels especialistes tant del sistema mèdic alcorànic com també del rifený, de manera que ha permès també la possibilitat de reprendre el model, tal com he dit abans: és a dir, reprendre les pràctiques vinculades a les formes de representació que havien estat deixades en un segon pla davant de problemàtiques percebudes com a més urgents, el cobriment de les necessitats bàsiques. Així, l'estabilitat del col·lectiu juntament amb cadenes i xarxes de suport força completes en context migratori han facilitat la migració també dels especialistes de tal manera que, en l'actualitat, tots ells es troben ja a destí.

Arran de les dades etnogràfiques, es pot establir que els rifenys atribueixen capacitats terapèutiques al sistema alcorànic, que actua i és efectiu, per a totes les malalties les quals es deuen al *ie3mar*, al *shor*, al *titauin en iwden* i, també, als "nervis" juntament a tots els problemes de salut que sorgeixen de les males relacions ja que, al ser el manteniment de bones relacions un precepte alcorànic, aquest sistema és un dels principals restablidors. Per ser un sistema vinculat als textos sagrats i al camí vertader que marca l'islam, els rifenys li atribueixen capacitats terapèutiques essencialment per a la *ra3mar*, en tant és el component de la persona que més vinculat hi està. Però també pot restablir els components ment i jo i, eventualment, també l'*arremet*. És a dir, el sistema alcorànic té capacitats terapèutiques en totes aquelles malalties la causa i la capacitat de curació de les quals es troba dins l'islam i dels textos sagrats. Es pot tractar de malalties que són sensibles i visibles per a la resta de persones (especialment en l'alteració del comportament i de la mirada) i, en algunes ocasions, també visibles per a la pròpia persona.

Les accions terapèutiques d'aquest sistema es desenvolupen en dos àmbits: bé el públic, en les mesquites, i en aquest sentit l'oració de la tarda del divendres és on a Osona es desenvolupen la majoria d'aquestes curacions que, generalment, tracten persones *ie3mar* a les quals se'ls extreu públicament el o els *jnun* (exorcismes), o bé en privat, i en aquests casos és quan el terapeuta es desplaça al domicili particular de la persona malalta per a fer la teràpia, que també pot ser

exorcisme. Alhora, aquests especialistes tenen consultes privades, que són ubicades en els seus domicilis particulars, i en les que les persones malaltes van a visitar-se i a tractar-se¹⁷⁵.

Tot i que aquest sistema mèdic es basa en les indicacions recollides en diversos hadissos, una de les tècniques terapèutiques bàsiques és la recitació de sures alcoràniques, d'aquí el nom que li donen els rifenys a aquest sistema. És el poder que té la paraula divina el que cura, a més de la intervenció de l'especialista qui escollirà quines sures són les més apropiades en cada moment, per a cada etiologia que atribueix a la malaltia i en funció, també, de cada pacient. D'entre els especialistes d'aquest sistema que els rifenys fan servir a Osona, se'n poden distingir de tres tipus, tots ells reconeguts socialment per ser "savis religiosos", tal com ho expressen els rifenys; tenen un coneixement dels textos sagrats més gran i profund que la resta de població perquè s'han dedicat a títol personal al seu estudi –recordem que a l'islam no hi ha una especialització regulada: l'*imam*, el *rfkih*¹⁷⁶ i l'*elualy assalih*. Hem vist ja com l'*imam* i el *rfkih* poden ser la mateixa persona i, quan ho són, el que diferencia el terme és l'acció que estiguin duent a terme: *imam* quan dirigeix l'oració a la mesquita, *rfkih* quan el que fa és curar. Ara bé, quan no és la mateixa persona, un *imam* sempre serà un *rfkih* perquè té capacitat terapèutica però un *rfkih* no sempre ha de ser un *imam* perquè no necessàriament té la capacitat socialment reconeguda per a dirigir una oració. Els *elualy assalih* són savis religiosos que només tenen la capacitat de tractar amb les persones *ie3mar*, és a dir, per a negociar amb els *jnun* la sortida de l'*arremet* que ocupen. També s'encarreguen de l'extracció d'aquests *jnun* mitjançant l'exorcisme. Més enllà d'aquesta pràctica, a aquests especialistes no se'ls atribueix cap altra capacitat terapèutica.

Com es veu, no tots tres són equiparables però sí tenen en comú que, mitjançant el coneixement de l'Alcorà, tenen la capacitat d'utilitzar-lo amb finalitats terapèutiques. L'acció terapèutica que exerceixen aquests especialistes engloba les tres parts essencials en que es pot diferenciar el procés terapèutic, quelcom que realitzen generalment en una sola sessió o, de vegades, si es creuen necessàries per la gravetat o bé per la resistència a la curació, en més d'una: (1) el diagnòstic. Mitjançant preguntes concretes entorn dels símptomes sensibles de la persona (trastorns de l'ànim, del comportament, del son, de l'alimentació, entre d'altres) i l'observació

¹⁷⁵ Una de les preguntes més recurrents entre els professionals de la salut és si aquests terapeutes així com els terapeutes del sistema rifeny, cobren per a fer les consultes i les accions terapèutiques. Des d'on em permeten dir les dades etnogràfiques, cap dels dos especialistes, al menys a Osona, tenen preus estipulats, deixant a la voluntat (*lbaraka*) de cada persona tractada, la recompensa, que pot ser econòmica o bé en espècies, per exemple un xai o trossos de xai.

¹⁷⁶ Al Marroc hi ha uns *rfkih* que són considerats especials perquè se'ls atribueix una capacitat terapèutica molt més poderosa que a la resta d'*rfkih*. Aquests viuen en llocs anomenats *tzawecht*, que és un nom genèric que vol dir "casa d'en...". Aquest tipus d'*rfkih* no s'han localitzat a Osona. Aquests *tzawecht* són centres de peregrinació anual per part dels *i3isawien*, persones *ie3mar* per *jnun* dolents que entren en estat de trànsit al sentir el so de la *zurna*, un instrument musical de vent, semblant a una flauta però amb un so especialment agut que la caracteritza. En els *tzawecht* cerquen l'ajuda del *rfkih* especial que hi viu per tal de que els extregui els *jnun*. En el decurs del trànsit, els *i3isawien* poden ser lesionats (autolesionats) de forma molt greu per part dels *jnun* que tenen dins els quals no suporten el so de la *zurna* i s'alteren.

d'aspectes importants com la mirada, per exemple, o bé els ulls, l'especialista fa un diagnòstic a partir del qual es basarà la (2) teràpia que es realitzarà en la mateixa visita. Aquest diagnòstic li serveix, com ja he dit, per triar quines sures alcoràniques són pertinents o bé quin tipus de pràctica terapèutica serà més efectiva per a curar aquella malaltia o problema de salut. Un cop la teràpia finalitza i en funció de l'etiologia o bé de la pròpia malaltia, (3) l'especialista prescriu un tractament que la persona haurà de seguir a casa seva. Sovint es tracta de l'ús d'herbes remeieres o de banys amb sal, però també són importants d'altres elements que poden ser tant curatius com preventius i protectors, com ara els petits cilindres de paper que l'especialista escriu amb una tinta a la qual se li atribueixen propietats terapèutiques en tant és la substància que fixa les paraules divines, ja que, el què expliquen els rifenys que s'escriu són sures alcoràniques. El cert és, però, que ningú pot llegir el què hi diu perquè l'escriptura és incomprendible. El què és interessant és com és la tinta la que adquirirà el poder curatiu de les paraules, no pas el paper.

Dels processos terapèutics de diagnòstic i tractament que aquests especialistes utilitzen, es poden distingir fins a set elements o pràctiques terapèutiques que formen part de la teràpia i que, alhora, confereixen el simbolisme al ritual que es desenvolupa en el seu decurs: (1) com hem vist, la curació mitjançant la paraula, és a dir, a partir de la recitació de sures alcoràniques que l'especialista escull. En algunes d'aquestes sessions terapèutiques s'ha observat que l'especialista, home, recita molt de pressa i amb veu molt alta les sures seleccionades i, gairebé sempre, una part de la recitació es fa a cau d'orella, tot i que el to de veu no disminueix. Ara bé, mentre que els homes especialistes poden recitar les sures en veu alta, les dones –alguna de les quals són considerades molt bones musulmanes i que disposen d'un ampli coneixement dels textos sagrats que els permet fer curacions amb l'Alcorà-, han de recitar les sures en veu baixa sense que se les senti:

(...) no només hi ha homes, hi ha dones també però aquestes no es diuen rfihi, només tenen la mà per curar i també curen amb l'Alcorà. Sí, amb l'Alcorà, sobretot, normalment quan t'estan fent alguna cosa sempre van dient oracions. Com aquella que t'estava dient abans: ella deia coses 'tu estàs preocupada, tu tens algun problema...' però entremig anava dient oracions de Déu, coses de Déu¹⁷⁷.

El fet de que el sistema alcorànic i el rifeny comparteixen el marc referencial, una part del qual se sustenta en la interpretació de l'islam, a aquestes dones no se'ls hi confereix l'estatus d'especialistes alcoràniques sinó rifenyes i, sovint, no existeix una diferenciació ni una delimitació clara entre unes i altres. El poder terapèutic que li confereixen els especialistes alcorànics informants així com la resta de rifenys és que, independentment de l'etiologia atribuïda a la malaltia (*ie3mar, titauin en iwden, shor*), aquesta sempre està fora del camí

¹⁷⁷ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

vertader de l'Alcorà i, per tant, aquest mal es combat amb el bé que proporciona la paraula sagrada. (2) La transmissió de la curació mitjançant la imposició de mans sobre el cos de la persona malalta. Si partim del fet que les mans són una de les portes d'entrada i sortida principals de l'*arremet*, la imposició de les mans en aquestes teràpies té dues finalitats: en primer lloc, la imposició de mans transmet informació a l'especialista sobre tot allò que està passant dins de l'*arremet* de la persona –acció que molt sovint es complementa amb l'observació dels ulls del malalt-, i, en segon lloc, un cop obtinguda aquesta informació que permetrà fer el diagnòstic, juntament amb les preguntes fetes abans de l'inici de la teràpia, la imposició de mans canvia la finalitat de receptors per a passar a ser les transmissores d'allò que té de terapèutic el coneixement de l'Alcorà que té l'especialista, esdevenint d'aquesta manera un suport a la paraula verbalitzada. Tal com hem vist que afirma Pinkola Estés (2005), en aquesta segona forma, les mans són transmissores conjuntes amb la paraula, de la curació, de l'eliminació del dolor, així com alleugen i consolen a la persona, esdevenint ambdós elements – paraules i mans-, els mitjans per els quals s'extreu el mal, el dolor de dins l'*arremet* així com eliminen l'origen d'aquest, la seva etiologia atribuïda. (3) Generalment, un cop finalitzada la teràpia en la consulta de l'especialista, el tractament continua a casa. Són especialment prescrites les herbes o les llavors, algunes de les quals es recullen en l'Alcorà o en els hadissos, com ara el *sanux*¹⁷⁸, o també el consum de mel, les propietats de la qual també estan recollides en l'Alcorà i en els hadissos, tal com ja hem vist. Alhora, l'ús d'una bona part d'aquests elements terapèutics està subjecte a la dicotomia fred-calent del sistema humoral de forma que aquesta forma terapèutica és compartida tant amb el sistema rífeny com, en menor mesura, amb el biomèdic. (4) Per al seguiment del tractament després de la teràpia, també és usual que es prescriuin aquelles oracions alcoràniques que l'especialista escull i que la persona en procés de curació haurà de recitar un número concret de vegades i un número determinat de dies que l'especialista aconsellarà. (5) Quan es tracta d'una persona *ie3mar*, les sessions terapèutiques poden ser privades o bé públiques, a la mesquita. No m'ha estat possible assistir a cap sessió pública –de nou la limitació de gènere-, de manera que totes les informacions han estat proporcionades per informants que han estat presents a exorcismes, bé al Marroc, bé a les mesquites d'Osona, especialment les de Vic¹⁷⁹. Aquestes teràpies estan constituïdes per dues fases clarament identificables: una primera de negociació entre l'especialista i el *jinn*, en la que l'especialista intentarà la sortida de l'*arremet* a partir de la paraula, la del tracte que sempre s'intenta en el que l'especialista ofereix compensació al *jinn* si surt per voluntat pròpia, i la sagrada de l'Alcorà i, en aquest sentit, només és factible quan el diagnòstic ha establert que es tracta d'un *jinn* dolent; i, una segona fase, en la que, davant la negativa del *jinn* a sortir de forma

¹⁷⁸ L'anàlisi del *sanux* i de les seves propietats terapèutiques es pot trobar en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 44-46.

¹⁷⁹ Per a una descripció d'aquests exorcismes, veure Mateo Dieste, 2010:235-252.

voluntària, l'especialista procedeix a l'extracció pròpiament dita en la que la forma, com hem vist, és amb la conjunció de la paraula sagrada i la imposició de mans. Un dels casos explicats es refereix a la sortida voluntària del *jinn*:

*(...) aquestes persones que tenen experiència [els especialistes] quan comencen a curar a la persona, si tu per exemple tens una malaltia se't posarà al davant i començarà a parlar amb tu, però la veritat no ets tu el que estàs parlant és el jinn que està parlant i li demana coses, el que està curant, el metge diguem-ne, diu 'si no vols sortir et cremaré ara mateix' i el jinn diu 'no, no, no facis això ja marxaré' i al final acaba sortint i el pacient sortint tranquil, ben bé, no hi ha res de dolent, no hi ha pastilles ni injeccions, ni res. Això és veritat, eh? Hi ha passat moltes, moltes persones*¹⁸⁰.

Però quan hi ha la necessitat de la segona fase de la intervenció de l'especialista, en els casos en que el *jinn* no vol sortir voluntàriament, els informants expliquen que

*En Jalid m'ha explicat que a la mesquita de X [a Osona] fan exorcismes els divendres. Diu que la darrera vegada era un noi que estava ie3mar i que l'imam, després de parlar amb el jinn, aquest no ha volgut sortir del cos. L'imam ha començat a recitar l'Alcorà cridant mentre li posava les mans sobre el noi. Aquest ha caigut a terra, interpreto que en estat de catararsi, i ha començat a convulsionar, traient espuma per la boca. Finalment ha vomitat, i amb el vòmit l'imam ha donat per acabat l'exorcisme perquè el jinn havia sortit, en aquest cas per la boca, mitjançant el vòmit*¹⁸¹.

(6) Una altra de les prescripcions que s'acostumen a donar després de la teràpia, són els banys amb aigua i sal. Les propietat terapèutiques atribuïdes fan referència a tots dos elements, l'aigua i la sal, considerats ambdós els elements purificadors més importants. I, finalment, (7) és usual que l'especialista alcorànic escrigui un dels cilindres de paper amb el que en principi són sures alcoràniques escollides, igual que les recitades, en funció de l'etiologia i dels símptomes referits per la persona. Com ja he dit, és el poder de la tinta –que és d'un color taronja, a vegades grogós d'altres marronós- el que confereix la part curativa. Aquests cilindres a vegades han de ser duts a sobre, dins la bossa o a la butxaca i, en aquest casos la seva funció serà preventiva, i en d'altres, han de ser infusionats en aigua fins a que el paper es desfaci. En aquestes ocasions serà la ingesta de l'aigua on s'ha dissolt no el paper sinó la tinta, el que farà la funció, en aquest cas, curativa. Entre els informants rifenys, aquests papers cilíndrics són molt habituals i, també ho és la forma d'aconseguir-los: en moltes ocasions aquests papers són portats del Marroc. Així, s'ha pogut etnografiar força casos en els que la persona malalta o bé un dels seus familiars que són a destí, truquen directament a l'especialista alcorànic al Marroc per tal de descriure el problema per al qual necessita protecció o bé els símptomes per als quals necessita curació. D'altres vegades, les trucades són a familiars del Marroc als quals se'ls encarrega la visita a un d'aquests especialistes per a obtenir la protecció o la curació. A banda d'aquests cilindres de paper, sovint també l'especialista aconsella herbes o llavors, així com es prescriuen qualsevol de les formes terapèutiques que segueixen a la teràpia, la qual no es pot realitzar per estar físicament en un

¹⁸⁰ Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07).

¹⁸¹ Fragment del diari de camp, 27-1-07.

altre país. A vegades, aquests elements terapèutics (cilindres de paper, herbes, llavors) són enviats des del Marroc a Osona per part de l'especialista o dels familiars, d'altres s'aprofita el viatge al Marroc d'alguna persona membre de les xarxes de suport familiar o social, per encarregar que a la tornada portin aquests elements. És habitual també la consulta als botiguers d'establiments d'herbes i de llavors: aquests homes tenen un coneixement molt important de les propietats terapèutiques atribuïdes als productes que venen i, sovint, la seva prescripció pot substituir la que faria un especialista alcorànic o un de rifeny. Tanmateix, aquests especialistes també compren els seus elements terapèutics en aquests establiments i, sovint, es deixen aconsellar i guiar pels botiguers.

El sistema alcorànic generalment és la primera opció en un itinerari terapèutic quan les malalties alteren la *ra3mar*, la ment i el jo. En malalties que alteren l'*arremet*, pot ser també la primera opció tot i que generalment per aquestes se cerca l'ajuda especialitzada de la biomedicina. Ara bé, quan a la biomedicina se li atribueix un fracàs terapèutic, el sistema alcorànic pot ser la segona opció. Sovint ambdós sistemes se simultaniegen ja que si la malaltia ha afectat al cos, aquesta afectació normalment es percep com a conseqüència de la causa última: la conseqüència seria tractada en el sistema biomèdic, mentre que la causa ho seria en el sistema alcorànic. És habitual, també, que el sistema alcorànic i el rifeny puguin ser triats per a les mateixes finalitats, ara bé, l'ús de l'alcorànic és exclusiu quan la malaltia afecta la *ra3mar*.

Tres consideracions finals entorn del sistema alcorànic: la primera té a veure amb formes d'expressió terapèutica que es poden trobar al Marroc, per exemple, els santuaris, les confraries i l'ús del *hammam*. Totes tres estan recollides i descrites àmpliament en la bibliografia referent al Magreb i, en concret, al Marroc¹⁸². Tanmateix, entre les dades etnogràfiques, no hi ha cap referència ni constància de l'ús d'aquests espais terapèutics per part dels informants, tampoc mentre vivien al Marroc o quan hi viatgen. Sí que, però, coneixen aquests espais, especialment el santuari i al *hammam*, tots dos presents a la ciutat de Nador, però el seu ús s'atribueix a pràctiques del passat, sobretot al *hammam* del qual diuen que s'utilitzava quan a les cases no hi havia dutxa. La segona consideració té a veure amb el marc referencial compartit entre els sistemes alcorànic i el rifeny, però també per part d'altres especialistes que no es podrien encabir en cap dels dos. N'hem parlat anteriorment, l'*agzan* i l'*asahar*. A banda de que estiguin rebutjats i condemnats per l'ortodòxia islàmica per practicar *shor*, sigui aquesta bona o dolenta, aquests especialistes coneixen també formes d'exorcisme i l'ús de plantes i llavors amb finalitats terapèutiques, molt semblants a les atribuïdes per un i altre sistema. Alhora esdevenen centrals tant en formes de regulació de les relacions socials –quant a peticions de *shor* i contra *shor*- com en terapeutes per a curar malalties l'etiologia de les quals s'atribueixen justament a

¹⁸² Per exemple, Mateo Dieste, 2010 i Akhmisse, 1985.

les males relacions socials, com les matrimonials, però també per a corregir problemes procreatius. I, finalment, la tercera, que com la segona em serveix per introduir el sistema rifeny. Els informants expliciten una i altra vegada que “t’ho has de creure, sinó t’ho creus no et cures”¹⁸³. En aquesta frase s’amaga no només una qüestió de fe, islàmica s’entén, en la curació sinó un reconeixement a tot el marc referencial a partir del qual s’expliquen les etiologies atribuïdes però també les formes terapèutiques de prevenció i curació i, molt especialment, el reconeixement de les capacitats terapèutiques dels especialistes d’un i altre sistema mèdic.

4.6.3 Sistema rifeny i *adwa assammad*

Tal com ja he anunciat anteriorment, les característiques de l’assentament dels rifenys a la comarca d’Osona ha permès i facilitat la recuperació de pràctiques, no només en l’àmbit de la salut, que havien estat mantingudes en un segon pla davant les necessitats bàsiques apremiantes en els primers temps de l’arribada a destí. Aquesta recuperació és especialment apreciable amb tot allò que està relacionat amb el sistema mèdic rifeny: teràpies, pràctiques terapèutiques, especialistes o elements terapèutics, bastant més que en el sistema alcorànic, ja que el fet que el dirigent religiós tingui la facultat terapèutica ha fet que aquest sistema es pogués mantenir viu, tot i que no amb la mateixa intensitat a l’inici de l’assentament com en l’actualitat. El sistema rifeny és vist i viscut per la gran majoria dels informants com la possibilitat de recuperació i pràctica d’un vessant sociocultural propi, quelcom que s’afegeix al reforçament del sentiment identitari rifeny. Val a dir que no totes les formes d’expressió terapèutica van haver de ser minimitzades per la falta d’especialistes o bé per la manca dels elements terapèutics o, en el seu defecte, per la possibilitat de viatjar al Marroc. Com succeeix en el sistema alcorànic, en el sistema rifeny podem trobar dos àmbits d’actuació terapèutica on s’aboquen els coneixements preventius i curatius: aquell que es desenvolupa per part d’un especialista i, en aquest cas, també trobem consultes privades o bé actuacions terapèutiques fetes al domicili de la persona malalta, o bé aquells coneixements que es tenen dins la *familia* i que circulen per les xarxes familiars, veïnals, d’amics o d’altres grups socials. En aquest cas, homes i dones de la *familia* tenen coneixements d’aplicació domèstica, tot i que aquesta és una tasca que majoritàriament desenvolupen les dones de la *familia*, independentment de la seva edat. Així, la recuperació del sistema rifeny amb totes les seves possibilitats, especialitats i capacitats terapèutiques en el si del model rifeny, fa que aquest sigui percebut pels rifenys com una resistència a l’aculturació, - una resistència basada en la pervivència cultural-, que se suposava pel fet de viure en context migratori o bé pel moment àlgid en el que es troba la biomedicina al Marroc. Una de les informants, ho explicava d’aquesta manera

¹⁸³ Frase literal del diari de camp, 6-11-10. El diari de camp és ple de frases com aquesta que els informants utilitzen tant quan parlen del sistema alcorànic, com del rifeny.

Però la gent, quan més s'allunya del seu país és quan més necessitat té d'aquesta cosa [la curació rifenya], d'això, i si no ho troba aquí... no sé com dir-ho, com substituir-ho, si no s'omple d'aquí és quan més s'allunya..., més de la gent que hi ha allà al Marroc, se n'allunya més de la medicina i va al metge per obligació per allò de que no els diguin res, que no passi res dolent. Però, la majoria realment no creuen..., no és bo dir-ho però, és el què passa¹⁸⁴.

Alhora, en el context migratori que és Vic, la recuperació de la totalitat o gairebé la totalitat del sistema, és percebuda com un forma de no perdre el contacte amb la societat i la cultura d'origen. La informant seguia, en aquest sentit

(...) abans no hi creia però ara hi crec. El titauin en iwden que preocupa a tothom, doncs aquest és un gran problema que es pot solucionar amb aquesta medicina, jo potsar abans no hi creia però ara sí¹⁸⁵.

Aquesta represa no és aplicable a tot per igual ja que sí que els informants diferencien de forma molt clara entre les teràpies i els especialistes que hi ha al Marroc, d'entre els que hi ha a Osona. Mentre que, d'entre el Marroc, tenen clar que molts del especialistes enganyen a la gent amb la finalitat d'aconseguir els diners i, per tant ni les teràpies ni els elements terapèutics tals com els utilitzen curen, n'hi ha d'altres que sí són especialistes que tenen els coneixements propis d'aquest sistema i els quals se'ls reconeix socialment i se'ls confereix fama i renom. Aquesta percepció no s'estén als especialistes que hi ha a Osona, els quals són coneguts i reconeguts per la seva eficàcia terapèutica: durant el meu treball de camp no he tingut notícia de cap especialista que es consideri que enganya a les persones. No vol dir això que les teràpies fetes a Osona siguin més fiables i més eficients que les fetes al Marroc, ans al contrari, la fiabilitat i la confiança rau en la persona especialista i no en les teràpies per a les quals, les fetes al Marroc, segueixen sent les millors.

Per la seva duplicitat d'àmbits d'aplicació terapèutica, el sistema rifenya a Osona és d'ús quotidià en el si de les famílies. Totes les famílies disposen de coneixements sobre formes de curació i pràctiques terapèutiques, deixant les teràpies als especialistes. Com deia no és un coneixement dipositat en uns membres concrets, tot i que no tots els membres els apliquen, ni tampoc amb una diferenciació de gènere: homes i dones poden realitzar aquestes pràctiques. Tampoc és tancat en el si del grup familiar ja que és molt important la circulació d'aquests coneixements gairebé de forma diària ja que el tema de la salut i la malaltia esdevé central en pràcticament totes les converses de grup –de dones, que són les que he pogut etnografiar. Quan fan visites, quan prenen el te, quan comparteixen tasques domèstiques, la prevenció, l'atribució causal de les malalties d'alguna persona que coneixen, la cerca del sistema terapèutic més idoni i el tractament més adequat, són qüestions que sovint es parlen en grup, com també les recomanacions dels especialistes que es consideren els millors en la seva especialitat. I és que el

¹⁸⁴ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

¹⁸⁵ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

sistema rifeny és d'una gran complexitat pel que fa a especialistes però també en la quantitat de teràpies i de formes terapèutiques, i és aquesta mateixa la que el fa ser d'una gran riquesa. Al conjunt d'especialistes se'ls anomena *iwden i taguen dwa*, literalment “persones que fan” *dwa*, medicina, o bé “persones que curen”. No tenen noms específics per la gran quantitat d'especialistes, a excepció de la *qabla* o *qablat*, la dona especialista en l'atenció durant el part, la llevadora¹⁸⁶, però això no implica que socialment no siguin reconeguts per les seves capacitats terapèutiques, que són molt concretes, d'una malaltia específica o, com a molt, de dues¹⁸⁷.

En el si de l'àmbit domèstic, quan són els membres del grup els que fan pràctiques terapèutiques, aquests tenen un coneixement més genèric, sobretot de l'ús d'herbes i llavors que es poden utilitzar sobretot en patologies lleus, com ara la febre, l'encostipat, el grip o els mals de cap. Ara bé, quan es tracta d'un especialista que actua a domicili o bé en el seu propi, talment una consulta, aquests tenen capacitats terapèutiques per a malalties molt concretes, per exemple per a la *dayes tawat* –i, en aquest cas l'especialista és diferent si es tracta d'un infant o d'un adult-, per *l'umas en takmomt* o bé per a etiologies específiques com pot ser l'*anajrih*, el *titauin en iwden* o l'*asmed* –i, recordem que una de les teràpies per a extreure l'*asmed* del cos s'anomena *adwa asmed*¹⁸⁸. Les *iwden i taguen dwa* poden fer servir elements terapèutics com ara les herbes –la més important, la *henna* entre d'altres-, espècies –especialment el *ras al-hanut*-, llavors, pedres –les més utilitzades són les 7 pedres diferents perquè s'han recollit en 7 camins diferents-, caragolines (*zigrtx* o *agrar*) –element central per a “pujar” les angines-, llumins –especialment per a treure el *titauin en iwden*-, fusta –en concret una branca petita d'un arbre que es troba a Nador que es diu *ariri*¹⁸⁹-, però també poden curar a partir de la paraula divina o de la seva saliva o bé de la forma terapèutica que s'utilitzi en funció de la malaltia, per exemple els massatges.

Al sistema mèdic rifeny se li atribueix la capacitat terapèutica per etiologies com l'*anajrih*, l'*asmed*, el *titauin en iwden*, *shor*, pot calmar atacs de *raiah* i, en alguns casos, extreure el *jinn* en persones *ie3mar*, també té competències en determinades formes de traumatismes i afectacions lleus de l'*arremet*, per exemple, migranyes o esquinços, i, finalment, també per als “nervis”, tal com els entenen els rifenyts. Aquestes etiologies poden afectar com a primer component de la persona a la ment, al jo o a l'*arremet*, en aquest cas, tant dins com fora però

¹⁸⁶ Aquesta figura es diferencia del *trebgare*, literalment “metge de les dones”, que seria especialista del sistema biomèdic i faria funcions de control durant l'embaràs però no d'atenció durant el part.

¹⁸⁷ En el capítol 9 d'aquest primer volum, faig una proposta de tipologia d'especialistes a partir de la forma d'adquisició del seu do terapèutic.

¹⁸⁸ En els Materials 1 del segon volum, pàgs. 153-157, es recullen teràpies i pràctiques terapèutiques per aquestes i per a d'altres etiologies o malalties, la majoria de les quals són fetes per *iwden i taguen dwa*.

¹⁸⁹ Desconec si es troba també a Catalunya i quin nom pot tenir.

només de la matèria tova, ja que la matèria dura és competència del sistema biomèdic. Els símptomes que es prenen com a paràmetres per a determinar que és el sistema rifeny la millor opció terapèutica són sensibles i visibles per a la persona i per a la resta, especialment la tristesa, el cansament, l'apatia, les convulsions, desmaís, mals d'estómac o la incontinença urinària, com en el cas d'en Yamil¹⁹⁰, tot tipus de problemes procreatius o problemes en els aparells reproductius femení i masculí, totes les malalties pròpies i alteracions en la mirada i en el comportament, quan no és visible per a la persona però sí per a la resta. El sistema mèdic rifeny és la primera opció quan l'etiologia atribuïda i el component de la persona afectat no és de competència terapèutica biomèdica, ni tampoc és la *ra3mar*, competència del sistema alcorànic. Ara bé, amb la biomedicina, tal com passa amb el sistema alcorànic, es poden simultaniejar quan la causa última atribuïda és de competència terapèutica del sistema rifeny i l'afectació de l'*arremet*, com a conseqüència o causa secundària, és de competència biomèdica.

Emmarcada dins del sistema mèdic rifeny, es troba diferenciada la teràpia d'*adwa assammad*, literalment “medicina freda”. Diuen els homes rifenys que

*Les dones creuen més en aquestes coses, el que és la medicina freda és un diàleg entre dones, és que qualsevol cosa que els hi passa, medicina freda. A vegades els homes també, però en els homes, quan es tracta del començament d'aquestes coses*¹⁹¹.

Generalment, sí que és una teràpia desenvolupada per i per a dones, quedant-ne excloses per a l'aplicació, la recepció o la visualització de la teràpia, aquelles que estiguin menstruant perquè aquesta sang és representada com a impura i, diuen les rifenyes, l'*adwa assammad* no donaria resultat. Però no només són dones les implicades en aquesta teràpia, sinó que, com destaca l'informant, els homes també poden utilitzar-la. No s'ha etnografiat cap cas d'especialista home i en algun cas d'especialista dona, aquesta no tractava als homes directament, sinó que ho feien mitjançant l'esposa de l'home i una fotografia d'aquest. Les raons que s'adduïen en aquests casos feien referència al tracte en consulta entre home i dona, talment s'ha especificat per a les consultes biomèdiques. L'*adwa assammad* és una teràpia que bé es pot desenvolupar en l'àmbit domèstic, o bé a casa de l'especialista, però tant en un lloc com en un altre, la persona terapeuta, n'ha de ser especialista o coneixedora. Contràriament al que es podria pensar pel nom d'aquesta teràpia, res no té a veure amb la dicotomia humoral fred-calent a excepció de la seva aplicació en els casos d'*asmed*.

El què distingeix l'*adwa assammad*¹⁹² són els elements terapèutics que s'utilitzen durant la teràpia, ja que pot ser aplicada per a casos d'*anajrih*, de *titauin en iwden* i, fins i tot, de *ie3mar*.

¹⁹⁰ Explicat en les pàgines 311-312 d'aquest mateix capítol.

¹⁹¹ Fragment d'entrevista (PS 019 / 16-1-07).

¹⁹² També amb les formes *adu3a* o *du3a*, per a *adwa*.

L'estructura terapèutica pot variar en funció del coneixement de l'especialista, però en les seves formes més senzilles, s'utilitza l'element terapèutic que és el principal: la sabata tradicional de pell i acabada en punxa, la babutxa. La terapeuta pot utilitzar qualsevol d'aquestes sabates però a les que se'ls atribueix més capacitats terapèutiques són a la sabata d'una núvia i a la sabata que duia un nen durant el seu ritual de la circumcisió ja que ha estat en contacte amb la sang que s'aboca en aquesta cerimònia i a la qual se li atribueix la puresa vinculada a l'islam¹⁹³. Amb aquesta sabata la terapeuta toca el cos de la persona malalta, donant-li petits copets per tot el cos¹⁹⁴. D'altres elements terapèutics també molt recurrents són utilitzats en relació a les diferents fases que pot prendre aquesta teràpia, és a dir, si la teràpia és senzilla només tindrà una sola fase, la de la sabata, mentre que si el coneixement de la terapeuta li ho permet, la teràpia pot estar estructurada en més fases a cada una de les quals se li assigna un element terapèutic determinat. Són elements terapèutics usuals el plom –el més curatiu de tots és aquell que prové de la xarxa d'un pescador, en tant que ha estat en contacte amb l'aigua i la sal del mar, tots dos elements purificadors per excel·lència-, les 7 pedres de 7 camins diferents i el ganivet que es va fer servir per a sacrificar el xai en la darrera Festa del Xai el qual ha de tenir encara restes de sang, ja que, com en el cas de la sabata, aquesta es concep com a pura a l'estar vinculada a l'islam. De forma essencial en la teràpia, sigui aquesta d'una o més fases, és també element terapèutic la imposició de mans de la terapeuta, en aquest cas en tant transmissores de curació, així com la recitació de frases i paraules que fan referència a Al·là i a la capacitat que té aquest de guarir a les persones. I, tal com hem dit, quan són dones les que reciten, aquestes sempre ho fan en veu baixa, quelcom que dificulta a la persona malalta i als seus acompanyants escoltar què diu i això fa que cap dels informants pugui repetir exactament la fórmula exacte del què diuen. Com passa en les teràpies del sistema alcorànic, l'*adwa assammad* també té una part curativa i una altra de diagnòstic però, a diferència de les teràpies alcoràniques, la terapeuta d'*adwa assammad* fa el diagnòstic paral·lelament a la curació de manera que no explicita l'origen del problema de salut fins al final de la teràpia.

4.7 Altres consideracions entorn dels itineraris terapèutics

Obria aquesta segona part del treball amb una cita literària però totalment pertinent: les persones cerquen ajuda especialitzada quan la creuen necessària i saben bé a quin sistema terapèutic han de recorre. En aquest apartat he analitzat les lògiques subjacents que articulen l'ús dels tres

¹⁹³ En una de les teràpies que es van etnografiar d'*adwa assammad*, a l'interior de la sabata hi havia el mocador tacat de sang de la terapeuta en la seva nit de noces. En aquest cas, la simbologia de la sang se suma a la de la circumcisió ja que la sang del trencament de l'himen en un context legal, com és el del matrimoni, també es representa com a purificada i positiva. En aquest cas l'*adwa assammad* és especialment significativa perquè posa en joc les diferents formes simbòliques que pren la sang: la positiva en el ganivet, en la sabata i en el mocador, si aquest hi és present, i la negativa amb la incapacitat de la terapeuta de curar quan està menstruant.

¹⁹⁴ L'explicació detallada d'aquesta teràpia es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 77-96.

sistemes mèdics emprats pels rifenys: com hem vist, no es tracta d'una qüestió d'atzar ni de fer provatures fins a trobar la curació –o si més no, si no hi ha hagut un seguit important de fracassos terapèutics per a tots tres sistemes–, sinó d'una elecció pensada i meditada bé individualment bé en grup a partir de l'atribució causal de la malaltia o del problema de salut i del component que es percep alterat. És a partir d'aquí que s'inicia la confecció dels itineraris terapèutics perquè, un cop s'identifica l'existència d'un problema que trenca l'estat de normalitat atribuïda a cada persona i, aquest problema es percep de salut, és pràcticament immediat intentar identificar també què passa i el per què es creu que passa. És un procés comú a totes els processos d'emmalaltiment i per a totes les persones, m'atreviria a dir que independentment de a quin grup pertanyin. Es tracta d'un primer diagnòstic, el que decidirà la primera de les accions terapèutiques que configuren un itinerari.

Els Materials 2 del segon volum estan íntegrament dedicats als itineraris terapèutics –la definició proposada per a itinerari terapèutic, la proposta de tipologia d'itineraris així com la proposta de sistematització i anàlisi de les dades etnogràfiques per a l'elaboració i reconstrucció d'itineraris terapèutics, i els que, seguint aquesta metodologia, he confeccionat en el decurs del treball de camp. Aquests itineraris, que són els complets, juntament amb la resta de dades recollides, són els que m'han permès analitzar les lògiques subjacents al model rfeny de representacions, accés i ús de la pluralitat mèdica i que, alhora, operen en cada un dels itineraris. Són factors socioeconòmics, polítics i de disponibilitat i accessibilitat als sistemes mèdics en igualtat de condicions, l'experiència prèvia de la pròpia persona o d'altres persones que li són pròximes en processos similars i, finalment, les formes de representació sociocultural els que influeixen, condicionen i, fins i tot, determinen les eleccions terapèutiques.

Recuperaré en el segon volum¹⁹⁵, les 3 fases que L. Sanjuán (2007) proposa per a l'inici de qualsevol dels itineraris terapèutics, però les sintetitzo ara: (1) en un primer moment sempre és necessària la percepció de l'existència d'un problema i que aquest sigui visible i/o sensible i que, per tant, sigui considerat com a problema, alguna cosa que trastorna l'estat atribuït de normalitat; (2) un cop reconegut que hi ha un problema, aquest cal que sigui interpretat i identificat com un problema de salut ja que, si aquest problema existent no s'identifica d'aquesta manera, no és possible que es doni la tercera fase; (3) és a dir, la de decidir si es cerca o no ajuda especialitzada o la millor solució que es creu per a restablir la salut. Per a prendre aquesta decisió, és indispensable que es faci el primer diagnòstic, molt sovint autodiagnòstic però no sempre si les malalties no són sensibles ni visibles per a la persona que el grup ha atribuït la malaltia: per tal de saber quina és la millor opció terapèutica o si la millor opció és no cercar ajuda, perquè no fer també és fer i, molt sovint en el cas dels rifenys, no fer és fer en tant

¹⁹⁵ Materials 2 del segon volum, pàg. 183.

es tracta de confiar en la voluntat d'Al·là, cal determinar quin és el component de la persona –o components ja que per la noció integrativa, el segon component pot alterar-se molt poc després del primer-, i quina ha estat la causa de l'alteració que ha portat al desequilibri dels components constitutius. Al meu entendre, és en la conjunció dels tres factors que poden intervenir en la confecció dels itineraris terapèutics –les representacions socioculturals, l'experiència prèvia i el context- allà on opera la lògica subjacent al model i als itineraris terapèutics, oferint el marge necessari per a poder encabir eleccions individuals que poden donar lloc a itineraris que, sovint partint de la lògica compartida, poden ser més personals. En el decurs del treball de camp, he vist forces moments d'inici d'itineraris terapèutics i de tots ells puc dir que les diferències més importants de percepció, representació i atribució es donen amb el sistema biomèdic i no pas amb els sistemes rifenys i alcorànic. Té a veure amb la referència compartida d'aquests dos sistemes al marc sociocultural. La identificació de l'existència d'un problema i la vinculació d'aquest amb la salut i la malaltia no sempre és un procés compartit entre els rifenys i la biomedicina a Catalunya ja que s'han pogut recollir casos en els que, dins la consulta d'un metge, el o la rifenya havien demanat visita perquè en aquestes tres primeres fases havien atribuït a la biomedicina la capacitat terapèutica per a resoldre el problema que percebien com de salut, mentre que per al metge aquell problema que el pacient referenciava escapava a les seves competències terapèutiques, bé perquè no el percebia com un problema de salut, bé perquè la biomedicina no en podia donar resposta més que alleugerint determinats símptomes com el dolor o l'angoixa i ansietat, si cap dels tres era present. La sensació que posteriorment he pogut recollir arran dels acompanyaments és de fracàs terapèutic per part del malalt i d'ús injustificat del sistema mèdic i de petició de visita innecessària per part dels professionals de la salut. Poso aquí un exemple que em serveix per anunciar ja un dels vincles –interseccions en termes de la proposta del domini teòric del parentiu- entre parentiu i salut per als rifenys, que permet anunciar la tercera part d'aquest treball. Diu una informant

Llavors, no casar-se, no tenir fills quan toca, diguéssim si fas tard en tenir fills i aquestes coses són temes de salut... es converteix en tema de salut quan... a veure, ells [els rifenys] al principi si tu els hi dius 'com estàs?', 'molt malament, estic malalt', 'què et passa? Que tens mal de cap?', 'No, és que tinc problemes, no treballo, no tinc parella, no tinc fills...', llavors això ho engloba tot. (...) La cultura nostra és això, ho engloba tot i, a més a més, això dels problemes laborals t'afecta(...) si vas a la consulta del metge i li dius que estàs malament perquè l'home que t'estimes no et fa cas i que per això et trobes malament, estàs malalt, no ho entendrà però per nosaltres tot això va junt¹⁹⁶.

Per a la biomedicina, aquest seria un cas de somatització, però no ho és pas per als rifenys. Cal dir, però, que dels acompanyaments fets, els rifenys consulten en molt poques ocasions a la biomedicina per aquests temes, o si més no, no expliquen el què seria la conseqüència –problemes laborals, matrimonials, econòmics-, sinó els símptomes que aquests provoquen en

¹⁹⁶ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 1, pàgs. 801-802.

l'arremet. Tampoc expliquen al metge l'atribució causal feta al per què no es poden casar o bé perquè no troben feina, perquè en aquí la biomedicina no té competències curatives: sovint en aquests casos, l'etiologia té a veure bé amb *shor* bé amb *titauin en iwden*. El què és interessant de destacar és com, entre els rifenys, aquesta persona és malalta. És més, no és infreqüent que en els casos en que els itineraris terapèutics s'han iniciat triant el sistema mèdic rifeny, sovint amb pràctiques terapèutiques domèstiques i aquestes no han donat el resultat esperat o bé l'opció és simultaniejar-les amb els fàrmacs del sistema biomèdic, existeixin certes reticències a l'ús de les pràctiques rifenyas, sabent que posteriorment hi haurà una visita al sistema biomèdic. Té a veure amb el convenciment rifeny de que els professionals de la salut veuen aquestes pràctiques com endarrerides, supersticioses, ineficaces i, a vegades, com que entorpeixen els tractaments farmacològics o, si més no, endarrereixen la visita al metge quan la biomedicina és la segona opció terapèutica. Per això no és estrany que molt sovint, tot i ser el sistema mèdic rifeny la primera opció, aquest es desestimi si hi ha prevista una visita posterior al sistema biomèdic, bàsicament si el tractament rifeny és l'aplicació de *henna*, quelcom visible¹⁹⁷. No passa el mateix amb d'altres elements terapèutics del sistema rifeny. La informant ho explicita d'aquesta manera

(...) alguna vegada que han hagut de fer alguna cura a casa seva (...) i han hagut de portar al malalt al metge, doncs el metge potser no ha acabat d'acceptar-ho del tot i potser per això de vegades la gent es frena de fer segons quines coses perquè et diuen 's'enfadaran. A l'hospital s'enfadaran, al CAP s'enfadaran, no ho posis, no ho posis...'¹⁹⁸.

En referència a aquesta cita, és imprescindible atendre a la percepció de “fracàs terapèutic” per part dels rifenys, i al canvi d'elecció mèdica quan aquest es dona. Per als rifenys, el fracàs terapèutic fa referència a l'equivocació de la causa atribuïda al problema de salut i no tant a que el tractament, la pràctica terapèutica o la teràpia no han funcionat. És a dir, dels itineraris elaborats (Materials 2) i de les dades etnogràfiques recollides, es pot concloure que es decideix un canvi de sistema mèdic quan hi ha un canvi en l'atribució causal de la malaltia. De manera que, no es tracta de la ineficàcia de certs tractaments per al problema de salut sinó de que el sistema no ha estat ben escollit perquè la diagnòsi no havia estat correcte. Aquest plantejament tan sols és aplicable per a la cerca de solució en la causa última atribuïda però no és tant present en el tractament de les conseqüències o de les causes secundàries.

Hem vist ja quines són les competències terapèutiques atribuïdes a cada un dels sistemes mèdics, ara bé, hi ha un seguit de consideracions entorn dels itineraris terapèutics rifenys que també intervenen i acaben de confeccionar-los:

¹⁹⁷ El més sorprenent és que es tracta realment d'una percepció rifenya ja que, de tots els professionals de la salut amb els que he treballat en el decurs del treball de camp, tots ells desconeixien l'aplicació de la *henna* amb propietats terapèutiques, a la qual només li atribuïen la funció decorativa. Tanmateix, molts rifenys en consulta del metge, continuen amagant els seus peus per por al què pensarà el metge.

¹⁹⁸ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

(1) De la classificació de la tipologia d'itineraris feta en els Materials 2 (pàg. 191), em centraré en les formes d'ús d'un o més d'un sistema mèdic. I, en aquest sentit, cal reprendre el fet de que els rifenys generalment atribueixen una causa última a la malaltia, per a la qual utilitzen la taxonomia etiològica rifenya, i quan el sistema biomèdic estableix una altra etiologia, la consideren causa secundària, conseqüència de la causa última. Davant d'aquesta dualitat, i en conseqüència, generalment hi ha una combinació de sistemes mèdics que s'utilitzen: generalment el rifeny o l'alcorànic per a donar resposta a la causa última i el biomèdic per a donar resposta a la conseqüència o a la causa secundària. D'aquesta manera s'elaboren itineraris terapèutics simultanis, tot i que poden ser exclusius quan la causa de la malaltia no ha comportat conseqüències en l'*arremet* o bé poden ser successius quan la primera opció terapèutica no ha cobert les expectatives, es percep com un fracàs terapèutic o bé intervenen altres factors com l'agreujament de la situació o la urgència. En la confecció dels itineraris terapèutics, siguin aquests exclusius, simultanis o successius, la biomedicina acostuma a ser la primera opció escollida, perquè té un reconeixement d'eficàcia quant al personal sanitari, perquè als fàrmacs se'ls atribueix una capacitat de resolució ràpida dels símptomes i, finalment, perquè se li reconeix una efectivitat en la solució de les conseqüències de l'etiologia atribuïda. Tanmateix, aquesta tendència a escollir la biomedicina en primera opció està subjecte al diagnòstic a partir del qual aquest sistema mèdic ha de tenir competències terapèutiques.

(2) Un altre factor que pot intervenir de manera definitiva és la tria de l'opció terapèutica pel reconeixement o bé la confiança que es té en l'especialista, de forma que, el què es tria és la persona amb la que es vol ésser tractat. Aquest factor es distingeix en el sistema rifeny i l'alcorànic ja que, malgrat poder-se trobar tots els especialistes ja a destí, per les xarxes transnacionals que configuren les *familiat* acostuma a circular la informació sobre l'emmalaltiment d'algun dels seus membres alhora que la proposta de solucions per a la curació, entre elles especialistes que els membres de la *família* coneixen perquè hi ha tingut alguna experiència prèvia positiva o perquè l'ha tingut algun conegut, o bé perquè són especialistes de renom. En aquesta cerca d'especialistes, són especialment importants els familiars que viuen al Marroc i, en el cas de problemes procreatius, és fonamental l'activació de la xarxa femenina per tal de trobar el millor especialista. En aquesta cerca hi subjauen dues percepcions importants: la primera, és que si la biomedicina és considerada i percebuda molt millor a les societats de destí que no pas al Marroc, passa el contrari quan del què es tracta és del sistema mèdic rifeny o l'alcorànic, per els quals els especialistes del Marroc són molt més efectius, eficaços i són més fiables perquè estan molt més preparats que els que han migrat a destí; i la segona té a veure amb el context en el que aquests especialistes actuen: el Marroc. Per als rifenys, els dos sistemes mèdics que els hi són propis han de ser molt millor desenvolupats en el seu context d'origen on tot l'entorn actua, representa i utilitza els mateixos elements simbòlics del marc de referència.

Així, el context esdevé en sí mateix element terapèutic, quelcom especialment significatiu quan són malalties dels “nervis”, vinculades al que la biomedicina coneix com a “dol migratori”. Però no només en aquests casos: també els terapeutes i les teràpies fetes al Marroc per a restablir i corregir problemes procreatius o vinculats al matrimoni són molt més efectives. S’esdevé d’aquesta manera una circulació de persones, tal com veurem en el capítol 9, que migren de forma temporal per qüestions de salut però significativament aquesta circulació no sempre es produeix de punts de destí al lloc d’origen sinó que, en aquells casos en els que el terapeuta que es necessita s’ubica també a destí, aquestes migracions temporals es donen també d’origen a destí. Per un cas de *ie3mar* etnografiat

Aquí a Manlleu va haver un cas d’un noi que estava a Algèria vivint i que se li va ficar un jinn i, bueno, el pegava i no el deixava viure. Però aquest era musulmà, era bo. I li van dir que aquí a Manlleu hi havia un rŕkŕh que ho fa molt bé això de treure els jins (...). I el noi d’Algèria va venir fins aquí¹⁹⁹.

(3) Per tant, dos són els factors que hi poden intervenir: bé la cerca del millor especialista sigui aquest on sigui, bé la percepció de la necessitat d’incorporar el context d’origen com a element terapèutic en si mateix, per a la qual serà al Marroc on les teràpies seran més efectives. En qualsevol dels dos casos el mecanisme és el mateix: l’activació de la xarxa transnacional que configura la *família* que opera tant per a cercar el millor especialista com per acollir a les persones que migren temporalment per motius de salut.

(4) El més habitual és que s’aprofitin els viatges al Marroc durant les vacances per a tractar-se amb l’especialista que es considera més oportú. Tanmateix, durant el treball de camp es van poder etnografiar nombrosos casos i situacions on la gravetat atribuïda al problema de salut no permetia l’espera de l’estiu, de manera que els viatges es feien fora de temporada. En aquestes situacions la urgència ve, en bona manera determinada, per un desencontre en la consulta biomèdica: és a dir, quan en els casos etnografiats, van anar al metge com a primera opció de l’itinerari i la percepció de la malaltia no era la mateixa per al professional de la salut que pel malalt rifeny. És llavors que, al no rebre una resposta per part de la biomedicina, molts rfenys acostumen a dir “aquí els metges no m’entenen”²⁰⁰. D’altres vegades, la tria de la primera opció terapèutica al Marroc pot venir determinada per la suposició prèvia que la biomedicina a Catalunya no parteix del mateix referent sociocultural ni tampoc en té coneixement

Hayat: (...) ‘me l’emporto al Marroc’.

Zahara: Sí ‘me l’emporto al Marroc’, ‘aquí no l’entendran!’.

¹⁹⁹ Fragment d’entrevista (PS 042 / 20-2-10). Aquest noi és un amazigh rifeny casat amb una dona àrab algeriana que, tal com hem vist, són els matrimonis interètnics més donats. El matrimoni vivia a Algèria on s’havien traslladat després del casament perquè hi havia més possibilitats de trobar feina que a Nador, aprofitant la xarxa familiar de la dona.

²⁰⁰ Frase literal recollida al diari de camp, 27-4-08.

*Salima: ... 'aquí els diagnòstics no li han pogut diagnosticar el què, no ho saben. Aquí no ho saben, al Marroc sí que ho sabran'(...)*²⁰¹.

També és habitual, tal com hem vist, que, aprofitant les vacances a Nador, els rifenys passin per una teràpia de medicina rifenya –sobretot d'*adwa assammad*-, o alcorànica amb finalitats preventives, és a dir, sense estar malalts, pràctica que es dona de forma significativa entre els rifenys migrats. Molt sovint, els rifenys que viuen en context migratori senten que, el fet de viure en un context no musulmà i lluny de casa seva i dels familiars que han deixat a origen, poden ser causes acumulatives de “energies negatives”, tal com hem vist que conceptualitzen aquest terme. De forma que, una acumulació excessiva finalment podria provocar el desequilibri dels components constitutius de la persona –en aquests casos, l’etiologia atribuïda a la malaltia acostuma a ser per “nervis”. Quan arriben al Marroc, part d’aquesta acumulació desapareix pel sol fet d’estar en context marroquí però segueixen algun tipus de teràpia per acabar de prevenir, en el sentit de buidar. Diu una informant: “La gent fins i tot s’espera a l’estiu per tornar al Marroc i volcar-ho tot al Marroc (...)”²⁰². D’aquesta manera, tot i no tenir simptomatologia ni visible ni sensible, es tracta d’una teràpia preventiva que els permet tornar a destí “buits” d’allò que en algun moment els podria haver provocat problemes de salut.

(5) Sovint l’elecció terapèutica ve determinada per nocions culturals com la gravetat i el dolor i la intensitat amb la que aquest se sent. Aquestes nocions també formen part del model, intervenint en les lògiques subjacents i podent esdevenir criteris de selecció. Diu una informant

*Jo sé perfectament quan es tracta d’un raiah i quan haig de sortir corrents a l’hospital. És depèn del mal, d’on el tens i com el tens, depèn del mal ja saps la gravetat que hi ha*²⁰³.

En aquesta frase es recullen totes dues nocions: l’elecció en funció de l’etiologia i l’elecció amb la intensitat del dolor que permet establir el grau de gravetat que s’atribueix al problema. Tanmateix, com ja he apuntat anteriorment, la sensació de dolor alhora que la percepció de gravetat no necessàriament ha de ser compartida entre la persona malalta, el seu grup familiar i el personal sanitari quan, recorre a les urgències hospitalàries, és l’opció terapèutica escollida. L’opció terapèutica que es creu que resoldrà abans, més ràpidament i més eficientment el problema de salut davant del dolor i la gravetat ens porta a la noció d’immediatesa, també cultural. Això sí, a banda de les percepcions socioculturals, totes tres nocions són presents entre els rifenys però també entre la societat majoritària per a la qual, la forma de representació, tampoc necessàriament coincideix amb la del personal sanitari.

(6) És imprescindible la distinció entre els itineraris dels adults i els dels infants. Analitzarem acuradament les malalties en infants en el capítol 8, però la lògica que opera en el model per als

²⁰¹ Fragment d’entrevista (PS 043 / 20-2-10).

²⁰² Frase literal d’entrevista (PS 019 / 10-3-07).

²⁰³ Fragment d’entrevista (PS 032 / 20-10-07).

adults també opera amb els infants, en tant que són els membres de la *familia*, pare i mare, però no només, els qui decideixen què fer i a quin sistema mèdic recorre. Ara bé, no sempre les decisions terapèutiques són equiparables per a adults que per a infants perquè entre els rifenys existeix una percepció –que ja hem vist actuar en d’altres contextos- per la que pensen que els metges i infermeres tenen una concepció d’ells de molt menysteniment. És a dir, no és infreqüent que els adults de la *familia* recorrin a la biomedicina per por al què pensaran els pediatres d’ells si no porten a l’infant i, posteriorment, es percep que la visita al pediatre hagués estat necessària. És per això que en salut infantil hi ha un major nombre de visites als serveis biomèdics que no pas entre els adults. Aquest ús també té a veure amb la percepció de vulnerabilitat i fragilitat dels infants, per la qual és molt freqüent el seguiment farmacològic, força més que en els adults, però alhora cercar solució per a la causa del problema, tal com vam veure en el cas de la infecció ocular de la Maryam. I també, a diferència amb els adults, generalment, amb els infants se segueixen les prescripcions mèdiques i les pautes de medicació de forma força estricta, quelcom que no passa entre els adults, els quals sovint deixen els tractaments farmacològics quan els símptomes remeten, encara que siguin antibiòtics.

Finalment, voldria remetre’m a un cas etnografiat, el de l’Amina. L’Amina és una dona *ie3mar* per un *jinn* home i ho és des de fa 10 anys. Com totes les persones *ie3mar*, l’Amina pateix atacs de *raiah* de forma regular però aquests sempre es presenten quan presencia una discussió o qualsevol problema. Després de tots aquests anys, l’Amina ha visitat *imams* i *rŕfkih* per a intentar extreure el *jinn* però aquest sempre ha tornat perquè l’*arremet* és casa seva. Tot i amb això, ha aconseguit controlar els atacs de *raiah* mitjançant ansiolítics, que el que li fan és evitar-li no l’atac, que els continua tenint, sinó la pèrdua de consciència que abans patia cada vegada. El cas de l’Amina em serveix d’exemple per a dues qüestions importants en la confecció dels itineraris terapèutics: la primera i com ja hem vist, l’Amina recorre al sistema mèdic alcorànic per a intentar resoldre l’etiologia del seu problema de salut, però no ho intenta en la biomedicina, a la qual sí recorre per a pal·liar els símptomes dels atacs. Cada sistema mèdic té les seves competències específiques; i la segona, el què l’Amina ha canviat són les pràctiques terapèutiques, l’ús d’ansiolítics, quelcom que, segons ella m’explicava, no ha vist fer mai al Marroc, però el què no ha canviat és la forma de representació ni l’etiologia atribuïda a la seva malaltia. Incorpora el fàrmac però continua essent una persona *ie3mar* amb atacs de *raiah*. Veurem com, en el cas de la salut durant el procés procreatiu i en pràctiques sexuals, també es dóna aquest canvi en les pràctiques però més difícilment en les formes de representació (Fons, 2008). Però és que, a més, la malaltia de l’Amina és el que en Antropologia de la salut s’anomenen malalties pròpies, és a dir, malalties per a les quals la biomedicina no té una etiqueta diagnòstica clara, ni pels símptomes, ni per les causes, ni per a la forma d’expressió i evolució clínica. Dins d’aquestes malalties pròpies es troben els *Culture-Bound Syndromes*, és a

dir patologies que generalment s'associen, des de la perspectiva biomèdica, a problemes de salut mental o psicopatitzacions però que no poden ser catalogades o identificades sota cap de les seves categories. No passa el mateix quan el què s'utilitza és la taxonomia etiològica rifenya, segons la qual aquestes malalties tenen nom, tenen evolució clínica, tenen símptomes associats i, el més important, tenen teràpies i pràctiques terapèutiques de curació (descrites en els Materials 1 del segon volum) i, en alguns casos, també de prevenció.

4.8 Problemàtiques al voltant de les síndromes dependents de la cultura (*Culture-Bound Syndromes*)²⁰⁴

(...), la teoría universalista de las enfermedades debe enfrentarse a ese conjunto de fenómenos que son los culture-bound syndromes o síndromes dependientes de la cultura (...)²⁰⁵

La descripció i l'anàlisi de les síndromes vinculades o dependents de la cultura planteja una problemàtica que, en certa manera, es reflecteix en les dues disciplines que més han acurat en el seu estudi: l'antropologia mèdica o de la salut i la biomedicina. Les anomenades *Culture-Bound Syndromes* –o també conegudes com a *culture-specific syndrome* o *folk illness*– són aquelles patologies que es consideren i es reconeixen com a malalties en una societat o cultura específica. Ara bé, la problemàtica que es planteja, tal com anunciava, rau, al meu entendre, en tres qüestions essencials: la primera amb el propi terme que la biomedicina ha encunyat per a referir-se a aquest tipus de patologies: síndromes; la segona, amb l'entestament i la consegüent dificultat que l'antropologia i la biomedicina tenen per a descriure i proposar una caracterització generalitzable per a aquest tipus de patologies; i, finalment, la tercera i, estretament vinculada a la segona, amb la vinculació que la biomedicina ha fet d'aquestes malalties amb trastorns psiquiàtrics i psicopatològics. Si l'interès antropològic entorn d'aquestes malalties ha estat centrat, a grans trets, en l'especificitat cultural i la perspectiva relativista d'anàlisi d'aquestes patologies, la biomedicina ha centrat el seu interès en donar èmfasi a la dimensió universal i neuropsicològica.

Es denominen malalties dependents de la cultura perquè, objectivament no es poden detectar ni determinar mitjançant les proves diagnòstiques que emprava la biomedicina, perquè objectivament no hi ha un trastorn biomèdic o estructural dels òrgans o de les funcions orgàniques i, alhora, perquè són malalties o síndromes que no són reconeixibles ni identificables en d'altres cultures. Generalment, el terme síndrome és utilitzat per la biomedicina per a designar aquells trastorns

²⁰⁴ Una de les síntesis de referència sobre els *Culture-Bound Syndromes* és la que van fer Simon i Hughes (1985).

²⁰⁵ Martínez Hernández, 2008:78.

(síntomes i signes) per als quals es desconeix el seu origen –tot i que no en tots els casos les síndromes són d'origen desconegut-, alhora que es fa difícil el tractament específic a no ser que, el què es tracti sigui, precisament la simptomatologia. Mentre que, la denominació de malaltia és més emprada per a processos mòrbids per als quals es coneix l'origen, l'evolució clínica previsible i el tractament específic i, per tant, a la biomedicina li és més fàcil la categorització. Aquesta esdevé una de les tres problemàtiques en l'encontre entre la biomedicina i l'antropologia: la pretesa universalització d'aquestes patologies en la cerca de proves diagnòstiques que permetin la seva generalització –inicialment- objectiva més enllà dels límits que estableix el fet d'estar vinculades a una cultura o una societat. Però, la problemàtica va més enllà: en la mesura en què, en aquestes patologies dependents de la cultura no és possible evidenciar trastorns físics ni fisiològics objectivables, la biomedicina les vincula amb trastorns psiquiàtrics i neuropsicològics, per als quals, a vegades aquestes evidències en les proves diagnòstiques tampoc es donen. Sense pretendre caure en un relativisme ni extrem ni radical i en la defensa de la necessitat de l'encontre entre antropologia i biomedicina i l'avenç multidisciplinar en l'estudi d'aquest tipus de patologies, em preocupa que la perspectiva d'anàlisi parteixi del fet de considerar aquest tipus de patologies com a psiquiàtriques i, més encara, que el terme que s'empri sigui el de síndrome i no el de malaltia²⁰⁶. De fet, el que em preocupa és la insistència en partir de la perspectiva biomèdica i no d'una perspectiva conjunta que permeti parlar de malalties pròpies i no necessàriament de síndromes i que permeti alhora encabir tot el conjunt de formes de representació per a les quals cada una de les societats i cultures sí que tenen resposta: l'origen i la causalitat d'aquestes patologies, les previsible evolucions clíniques i, finalment, el seu tractament. Diu Martínez Hernáez

Se trata de síndromes que se producen exclusivamente en contextos culturales concretos y que, por tanto, no parecen responder a esa lógica biomédica de universalidad de los procesos mórbidos. Esto no significa que no constituyan problemas sanitarios de primer orden en los contextos en donde se producen. [...] Incluso cuando se han realizado estudios epidemiológicos sobre este tipo de síndromes se ha encontrado que mientras no es posible vincular estos trastornos con nosologías biomédicas, sí que parecen relacionarse con estados de carencia de salud, vulnerabilidad y mayor mortalidad. Los síndromes delimitados culturalmente pueden entenderse como trastornos enigmáticos y, a menudo, imprecisos, pero su impacto sobre la salud de los sujetos y las poblaciones es algo que está a prueba de toda duda²⁰⁷.

Amb seguretat, la consideració i el tractament d'aquestes malalties seria ben diferent si la perspectiva d'anàlisi no fos universalista ni vinculada a trastorns psiquiàtrics o psicossomàtics

²⁰⁶ En aquest sentit, el debat entre psiquiatria i antropologia ha proporcionat diverses aportacions: la necessitat de distingir entre la perspectiva emic de l'etic (Rebhun, 2004:320); tractats com a fenòmens psiquiàtrics, la necessitat de que aquests siguin entesos dins el marc cultural en el qual succeeixen (Kleinman, 1977); o el fet de que moltes d'aquestes patologies són enteses de millor forma si es tracten com a "idiomes de l'angoixa" més que no pas de síndromes (Nichter, 1981). A partir d'aquesta darrera proposta de Nichter, Rebhun (2004:320) afegeix que "some of these ways of expressing distress become formalized with names in local languages, but do not necessarily become as rigidly defined as are psychiatric diagnoses".

²⁰⁷ Martínez Hernáez, 2008:78.

per la falta d'evidències en les proves diagnòstiques sinó que es partís de la forma de representació i praxis de cada una de les societats on aquestes patologies es donen. És a dir, una perspectiva que partís dels contextos socioculturals i simbòlics dins dels quals aquestes patologies que la biomedicina pretén categoritzar i generalitzar, prenen el seu sentit conceptual, estructural, simbòlic i, sens dubte, de comprensió i de tractament per a restablir la salut tal com aquesta és representada. Pel cas dels rifenys, prenc aquesta darrera perspectiva -tal i com he fet en el decurs d'aquest capítol-, per tal d'analitzar el que considero malalties pròpies, vinculades al marc sociocultural referencial, però que els rifenys no consideren com a trastorns psiquiàtrics ni psicossomàtics –tal com els categoritza la biomedicina en tant ja hem vist la manca de la categoria de “malaltia mental” entre els rifenys- i que no consideren síndromes sinó *rahrax*, malalties.

La segona problemàtica que he plantejat gira entorn de la dificultat de generalització d'una categorització per aquestes patologies. En aquest sentit i malgrat que no només el terme és controvertit sinó que també ho és el què aquest designa, l'any 1994, l'American Psychiatric Association va incloure *Culture-Bound Syndromes* en l'Apèndix de la IV edició del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV). Aquesta inclusió va marcar un punt d'inflexió en la consideració de la cultura per part de la psiquiatria, alhora que va suposar en el decurs d'aquesta IV edició, la incorporació en el manual d'un llenguatge culturalment i ètnicament inclusiu (Good, 1996). El DSM-IV defineix el *Culture-Bound Syndrome* com

*Recurrent, locality-specific patterns of aberrant behaviour and troubling experience that may or may not be linked to a particular DSM-IV diagnostic category. Many of these patterns are indigenously considered to be “illnesses,” or at least afflictions and most have local names... [C]ulture-bound syndromes are generally limited to specific societies or culture areas, and are localized, folk, diagnostic categories that frame coherent meanings for certain repetitive, patterned, and troubling sets of experiences and observations*²⁰⁸

Partint d'aquest intent de definició del què serien les malalties dependents de la cultura, hi ha cinc categories generals i generalitzables acceptades com a criteris d'identificació: (1) categorització com a malaltia per la pròpia societat o cultura; (2) malaltia estesa i coneguda dins el grup –societat o cultura; (3) cap existència de reconeixement com a malaltia en d'altres grups humans; (4) absència d'anomalies bioquímiques o en els teixits objectivament demostrables (síntomes); i (5) generalment la malaltia és reconeguda i tractada pels sistemes mèdics propis de cada societat o cultura. Partint d'aquests cinc factors bàsics, alguns autors han tractat de classificar la tipologia de patologies que encaixaria dins la definició de *Culture-Bound Syndromes*: per exemple, la feta per Simons i Hughes el 1985, o la més crítica feta per Hall el 2001. La categorització de Hall, diu Rebhun (2004:322), és el resultat de la mirada que els teòrics –especialment els anglesos i els de les colònies britàniques, els nord-americans i els de

²⁰⁸ Citat per Rebhun (2004:319) referenciant a l'American Psychiatric Association, 2000.

l'Europa occidental- han tingut envers aquelles societats que ells mateixos consideraven com a exòtiques alhora d'un intent de donar sentit a allò que aquests teòrics han categoritzat com a "foreign illness categories and bizarre behaviours". Si prenem els cinc factors que pretesament generalitzarien les síndromes dependents de la cultura com a punt de partida, l'aplicabilitat al cas dels rifenys seria clara. Ara bé, i introduint la tercera problemàtica anunciada a l'inici d'aquest apartat, quan la psiquiatria defineix aquest tipus de patologies com a formes d'expressió de trastorns psicossomàtics i neuropsiquiàtrics de situacions d'ansietat, angoixa i estrès, la perspectiva cultural que el DSM-IV incorporava fa trontollar no només la consideració de "malalties", tal com hem vist, sinó la pròpia perspectiva cultural d'aquesta quarta edició. L'avenç del DSM-IV és clar però no suficient, entre d'altres coses, perquè al meu entendre parteix d'un punt de vista culturalment esbiaixat: de nou, la voluntat d'universalització i generalització de les categories (un terme, com per exemple, *susto* que és vinculat a una simptomatologia i a un tractament, ambdós pretesament generalitzables) i, malgrat la descripció de "síndromes" culturals, la forma de representació i consideració pròpia de la biomedicina –és a dir, una categoria que fa referència a un conjunt de símptomes i signes catalogats, per als quals hi ha un tractament, en aquest cas majoritàriament en els sistemes mèdics propis. I és que, tot i que s'introdueix el factor cultural com a condicionant en salut, la pròpia categoria de "síndromes dependents de la cultura" no deixa de ser projectada des de la perspectiva biomèdica per encabir tot de patologies que, des del paradigma biomèdicament considerat científic, no tenen símptomes objectius que puguin ésser calibrats, nombrats, considerats i, finalment, també representats. Perquè, i recuperant l'anàlisi feta a l'inici d'aquest capítol, no hem de perdre de vista que el sistema biomèdic també és cultural. Com entendre, doncs, des d'una categorització etiològica biomèdica, el que la pròpia biomedicina vincula amb d'altres cultures que no són les que subjauen en el sistema biomèdic?

Per a mi la qüestió sembla clara: ni aspiracions generalistes i universalistes, ni consideració psiquiàtrica i psicossomàtica, ni el tractament de síndromes. Malgrat aposto per la multidisciplinarietat de forma convençuda, també aposto per un tractament d'aquestes patologies vinculades a la cultura sense etiquetes que les acostin a una comoditat biomèdica – especialment si l'acostament es fa amb l'etiqueta de salut mental-, sinó des d'una perspectiva culturalment diversa en la que cada grup, societat o cultura representa de forma específica o no, aquelles patologies i els seus tractaments, que els hi són propis. És a dir, al meu entendre, cal partir dels propis grups i no de la cultura a partir de la qual actua el sistema biomèdic: fer-ho seria tornar al vell context analític en el que es pretenia entendre una cultura amb els paràmetres, els conceptes i les representacions d'una altra. És el que he volgut fer en el decurs d'aquest capítol, amb l'anàlisi del model rifeny. Per tant, si el terme *culture-bound syndrome* resulta problemàtic en, al menys, tres aspectes per a la comprensió de les patologies rifenyes, és

sensat no emprar-lo, de manera que parlaré de malalties pròpies rifenyes per aquells casos en els que, estiguin o no llistats en el DSM-IV com a síndromes dependents de la cultura, els rifenys identifiquen una patologia que consideren *rahrax*, malaltia, i per a les quals la biomedicina pot o no tenir una categoria concreta. En definitiva, al prendre la perspectiva rifenya, el fet que la biomedicina pugui categoritzar un conjunt de símptomes i signes no semblaria rellevant, a menys que en els itineraris terapèutics individuals o grupals aquesta categorització tingués una presència i determinació en la forma de representar el què inicialment es consideraria una malaltia pròpia.

L'especificitat rifenya planteja altres particularitats en la categorització i representació que, esdevenint problemàtiques, afegeixen dissonàncies en l'intent d'encabir certes patologies rifenyes sota l'etiqueta de síndromes dependents de la cultura tal i com s'entenen en el DSM-IV. En voldria destacar tres: (1) la quarta edició del DSM publica per primer cop un llistat de patologies considerades com a *culture-bound syndromes*. Res treu la importància, com ja he dit, d'aquest primer intent de donar sentit i fixar la definició del terme i la tipologia de síndromes que el constitueixen. Però, aquest llistat reproduïx de nou el vell debat antropològic en l'ús dels termes i conceptes d'una cultura determinada com a genèrics i generalitzables a d'altres. Entrades com *spell*, *evil eye*, *susto* o *embruajamiento* són emprades com a representants d'un conjunt de fenòmens socioculturalment específics que, en el si de cada grup, poden o no tenir similituds amb el d'altres; és més, (2) el reconeixement d'aquest llistat limita la possibilitat de noves entrades, acostant la seva conceptualització a la forma en que s'estén la categorització biomèdica. D'aquesta manera, i en el suposat interès de categoritzar des de la perspectiva biomèdica, no només es fa difícil incorporar noves patologies sinó que la descripció de les que sí que ho estan de recollides a l'apèndix del DSM-IV, dificulta pel cas rify la seva equiparació, en el benentès, i tal com hem vist, en que es donen processos d'emmalaltiment causats pel *shor*, el *titauin en iwden*, l'*anajrih* i el *ie3mar*, tots quatre possiblement equiparables amb l'entrada del DSM-IV, però sens dubte no en la seva descripció –i, de fet, aquest és el motiu pel qual he apostat en el decurs d'aquest capítol pel manteniment dels conceptes folk; en aquest sentit, (3) de nou la problemàtica sorgeix quan el procediment d'identificació dels *culture-bound syndromes* tanca la relació i correlació causalitat-síndrome-simptomatologia-tractament, per tant, de les causes però també de les conseqüències. Per al cas rify, en aquesta correlació no sempre hi ha una correspondència clara i ni molt menys exclusiva: és a dir, i a tall d'exemple, el *shor* no sempre causa la mateixa malaltia i, consegüentment, no sempre té la mateixa simptomatologia i el tractament no sempre és el mateix com tampoc no sempre està dut a terme pel mateix especialista. La problemàtica amb aquesta equiparació correlativa va més enllà en el cas rify: algunes de les malalties pròpies rifenyes són alhora *rahrax* i etiologies. És a dir, causes atribuïdes al desenvolupament d'altres malalties però alhora aquestes mateixes

causes també estan associades a una simptomatologia específica que les fa esdevenir *rahrax*, malalties en si mateixes. Tampoc en aquests casos es dona de forma exclusiva o la causa o la malaltia, sinó que no és estrany trobar persones que han patit una d'aquestes causes d'emmalaltiment i que desenvolupen els símptomes associats, és a dir, la *rahrax* i, posteriorment, desenvolupen una altra malaltia, de manera que ens trobaríem davant de casos en que la causa d'emmalaltiment ha provocat uns símptomes específics alhora que una malaltia. Tanmateix, la majoria de vegades es desenvolupa bé la *rahrax* associada a la causa, bé la causa porta al desenvolupament d'una altra malaltia.

En aquest darrer sentit, quant a *rahrax*, la causalitat última atribuïda pot vincular-se a una simptomatologia específica més o menys establerta i regular, existint en aquests casos una correlació entre causa i conseqüència, és a dir entre etiologia i conjunt de símptomes que s'interpreten com a *rahrax*, malaltia; i, quant a causes, una mateixa causalitat pot donar lloc a múltiples i diverses simptomatologies que amplien el ventall de possibilitats d'afectacions de l'*arremet* en processos considerats d'emmalaltiment, si ens cenyim estrictament a l'etiologia atribuïda. És en aquest darrer cas en el qual l'afectació del component de la persona per una causa atribuïda, pot donar lloc al desenvolupament de múltiples malalties i, per tant, fer emergir múltiples i diverses simptomatologies, totes elles concebudes com a conseqüències o causes secundàries de la causa última.

Posaré un exemple per a clarificar la doble perspectiva causa – *rahrax*. Una persona pot patir un *anajrih*. Com a conseqüència es poden donar, com a mínim, dues situacions: bé que desenvolupi la simptomatologia específica associada al fet d'haver patit un *anajrih*; bé que l'*anajrih* sigui la causa que porti a la persona a desenvolupar des d'un càncer fins a patir un avortament espontani. En aquest sentit, les formes d'expressar ambdues situacions són clares –en tarifat i traduïdes: una persona pot “tenir *anajrih*” i, en aquest cas, l'*anajrih* esdevé *rahrax*, però alhora una persona pot ser *ie3mar* perquè va patir un *anajrih* i, en aquest cas, l'*anajrih* seria la causa atribuïda a l'emmalaltiment que seria estar *ie3mar*, el que correspondria a la *rahrax*.

4.9 Crítica etnogràfica a les síndromes dependents de la cultura (*Culture-Bound Syndromes*). Algunes malalties pròpies entre els adults

Seguint en aquest sentit, doncs, l'anàlisi de les dades etnogràfiques sobre els rifenys ha posat de relleu l'existència de causes d'emmalaltiment que esdevenen alhora *rahrax*, duplicant d'aquesta manera la seva consideració. Torno en aquí sobre quatre casos concrets que he analitzat en l'apartat 4.5 corresponent a les causes rifenyes atribuïdes a l'emmalaltiment, però que en aquest punt cal reprendre per analitzar la seva consideració de *rahrax*: es tracta de l'*anajrih*, l'*asmed*, el *ie3mar* i, finalment, el *titauin en iwden*. Aquests quatre casos són analitzables en

tant que causes últimes, i alhora en tant que *rahrax* concretes, és a dir conseqüències, en un procés per el qual s'equipara la causalitat amb la malaltia. Aquesta esdevindria la possible problemàtica des de la perspectiva amb la que es tracten les malalties dependents de la cultura, aquella que no respondria a l'encaix amb les formes de representació rifenyes. Posaré un exemple: tant l'ensurt com el "mal d'ull" són considerades pel DSM-IV com a *culture-bound syndromes*, però en el cas rifeny es tracta de processos amb doble consideració: (1) etiològica, quan es tracta de causes que poden tenir afectació, entre d'altres components de la persona, en l'*arremet*, moment en el qual sí es desenvoluparia una malaltia des de la perspectiva biomèdica, però no necessàriament des de la perspectiva rifenya, ja que la malaltia pot donar-se abans de l'afectació de l'*arremet* i aquesta ser-ne la conseqüència equiparada a vegades amb un símptoma més. Qualsevol de les quatre etiologies poden ser la causa última atribuïda a qualsevol malaltia de l'*arremet*, des de la diabetis fins al càncer o problemes cardíacs –totes elles categories biomèdiques-, les quals poden ser representades en tant causes secundàries o conseqüències. Ara bé, (2) la consideració patològica porta a que sigui possible identificar certa simptomatologia que es relaciona amb una o altra etiologia perquè afecten components de la persona que poden, o no, ser l'*arremet*²⁰⁹: el cansament, l'apatia i la falta de forces són primers símptomes tant per l'*anajrih* com pel *titauin en iwden*, el *ie3mar* altera el comportament –la ment- i a vegades la voluntat de les persones –el jo. El cas de l'*asmed* és sensiblement diferent ja que aquest és la causa de malalties de l'*arremet* però amb un ampli ventall d'afectació, per exemple de malalties tant respiratòries com de l'aparell reproductiu. Però, l'*asmed* té una consideració també patològica en tant que, el què identifica el procés d'emmalaltiment són els símptomes que provoca l'*asmed* dins el cos, que alhora, són símptomes de les conseqüències. És en aquest punt de l'alteració dels components de la persona, quan sí seria possible identificar i equiparar aproximativament una simptomatologia més o menys concreta amb l'etiologia i, per tant, parlar de trastorns de la salut en tant malalties pròpies i no només d'etiologies, donant-se doncs aquesta doble consideració. Ara bé, quan especialment per a l'*anajrih*, el *titauin en iwden* i el *ie3mar*, l'alteració dels components de la persona, per la seva característica integradora, va més enllà, aquesta identificació no és possible, a excepció dels atacs de *raiah* que sí es vinculen al *ie3mar*, considerat en aquest cas tant etiològicament com patològicament.

Plantejada la problemàtica, he dividit aquest apartat del capítol en dos subapartats: en el primer tractaré de les malalties pròpies dels rifenys en les quals es dona la doble consideració, l'etiològica, que ja he analitzat en el punt 4.5 d'aquest mateix capítol, i la patològica en la qual

²⁰⁹ Cal recordar en aquest punt que, segons el model rifeny, a la biomedicina se li atribueixen competències curatives en l'*arremet* però difícilment als altres tres components de la persona. Per això, tal com hem vist en el decurs d'aquest capítol, fàcilment per a aquest component, s'empren categories etiològiques provinents de la biomedicina que esdevenen la conseqüència d'una causa última que s'atribueix a la taxonomia etiològica rifenya.

em centraré en aquest punt. Aquest seria el cas de l'*anajrih*, l'*asmed*, el *ie3mar* i l'atac de *raiah* i el *titauin en iwden*. En el segon subapartat es presenten aquelles malalties pròpies rifenyes en les que la consideració és única, la patològica. Tant en el primer com en el segon cas, en tant que la perspectiva no és la biomèdica sinó la rifenya, aquestes malalties pròpies poden ésser identificables i categoritzades, o no, per la biomedicina: la perspectiva d'anàlisi, tal i com ja he defensat, parteix de la classificació folk. En els casos en que es tracti de malalties reconegudes – per tant inicialment no subjectes a la cultura sinó a proves diagnòstiques previsiblement objectives-, la particularitat d'aquestes és que són representades pels rifenys amb determinades característiques que les fan culturalment específiques. Tant en el primer com en el segon subapartat, em centro fonamentalment en persones adultes, tot i que determinades patologies pròpies, com l'*anajrih*, el *dayes tawat* o el *titauin en iwden*, també puguin afectar als infants: les malalties pròpies infantils les tractaré de forma específica en el capítol 8.

4.9.1 Malalties equiparades a les seves causes

Com hem vist en l'apartat 4.5 corresponent a les causes atribuïdes a l'emmalaltiment, en el cas rifeny s'instaura una complexitat doble en les formes de representació i en la consideració d'algunes *rahrax*, malalties: és el cas concret de l'*anajrih*, l'*asmed*, el *ie3mar* i els atacs de *raiah* i el *titauin en iwden*²¹⁰. Analitzades ja des de la seva consideració de causes d'emmalaltiment, en aquest apartat les abordaré en tant que *rahrax*, en el procés d'equiparació entre causalitat i símptomes que, juntament amb la forma de representació rifenya, porten a que la identificació del procés d'emmalaltiment d'una persona sigui amb la causalitat, a la qual no sempre hi van associats uns símptomes concrets. És a dir, una persona pot “tenir un *anajrih*” i aquesta serà la consideració social del procés d'emmalaltiment, no pas la descripció simptomàtica –tot i que aquesta no tingui una identificació directa amb la causalitat; però també la relació directa entre causalitat i teràpia o pràctica terapèutica que reforça aquesta consideració patològica basada en la identificació de la causa amb la malaltia i, encara, amb la consideració social d'aquesta darrera. En aquest cas, les teràpies emprades per aquestes malalties tenen una actuació directa en la causalitat i no pas en la simptomatologia, de forma que acostumen a ser percebudes com efectives, independentment dels símptomes que es desenvolupin.

²¹⁰ El cas del *shor* és significativament diferent a aquestes quatre etiologies: essent també etiologia atribuïda, el *shor* no s'associa de forma específica a cap simptomatologia concreta alhora que la consideració social de la persona no respon a la malaltia ni a la seva causa última sinó a les conseqüències. És a dir, el *shor* pot portar a problemes en la concepció d'un infant però no és considerat com a malaltia pròpiament dita com sí que ho són les altres quatre.

4.9.1.1 Anajrih

Com ja he dit en el punt 4.5 referent a les causes d'emmalaltiment, el *susto* és considerat un *culture-bound syndrome* en el DSM-IV però, a diferència d'altres malalties pròpies, el que l'identifica amb la cultura no és pas el fet de que sigui considerat una etiologia sinó les formes d'expressió dels símptomes i les patologies que l'ensurt pot provocar²¹¹. De fet, com a etiologia, l'ensurt està present en moltes societats, especialment de sud i centre Amèrica i entre la població llatina d'Estats Units –tal com es recull en el DSM-IV- però no només, ja que també és present entre la població gitana autòctona de Catalunya i entre els rifenys. El que divergeix en els grups humans on l'ensurt és present, són les formes de representació i manifestació i, previsiblement també, les formes de curació, si és que aquesta és possible. Aquest fet podria estar plantejant una possible problemàtica en la traducció del terme ensurt, com a genèric, i la seva aplicació a realitats i fenòmens socioculturalment diversos que podrien no ser ni equiparables ni comparables. És a dir, de nou, es podria tractar d'una vella forma de fer per la que s'anomena de la mateixa manera fenòmens que tenen un grau de semblança però no d'igualtat. Voldria posar algun exemple.

Sota el concepte donat per la traducció d'ensurt, trobem representacions socioculturals tan diverses com el *susto* que a Ayacucho (Perú), és la causa de l'entrada d'aire dins la persona que afecta al *samay* –interpretada com a ànima i esperit pels conqueridors cristians- concebut com la força que confereix vitalitat a tots els éssers de la natura, també als éssers humans. L'afectació de l'aire al *samay* pot tenir com a conseqüència l'aparició de la malaltia, provocant símptomes com ara l'apatia, el defalliment, la pèrdua de forces i, fins i tot la mort (Neila, 2006:187). L'etnografia d'Amèrica llatina ens ofereix d'altres exemples etnogràfics pels quals la conceptualització de l'ensurt pot tenir un fons comú tot i que múltiples i específiques formes de representació. Per a l'Amèrica llatina, Gil García diu que

*(...) el susto constituye un tipo de enfermedad popular consistente en la pérdida del alma (o de alguna de las almas) del individuo, a consecuencia de lo cual éste enferma y puede incluso morir [...]. Por ende, la acción de asustarse implicaría que el asustado contrae la enfermedad del susto, cuyos síntomas generales, curiosamente, coinciden notoriamente con los de una depresión: agitación del enfermo mientras duerme, y cuando está despierto, apatía, pérdida del apetito, descuido del vestir y de la higiene personal, debilidad, tristeza e introspección*²¹².

²¹¹ Veure, per exemple, l'anàlisi etnogràfica i epidemiològica clàssica sobre l'ensurt de Rubel *et al.*, 1989 i una reflexió entorn d'aquest *Culture-Bound Syndrome* a Martínez Hernáez, 2003.

²¹² Gil García, 2006:220. En aquest cas, Gil García vol equiparar els símptomes del “susto” amb la categoria patològica biomèdica de la depressió, quelcom que requeriria una anàlisi més acurada, especialment si, tal com afirma Martínez Hernáez (2008:78), els estudis epidemiològics no han pogut establir una relació amb la nosologia biomèdica.

A aquesta simptomatologia generalitzada, a l'altiplà andí s'hi afegirien d'altres símptomes, com ara pèrdua de la son, esgarrifances, febre, diarrees i vòmits, entre d'altres i, en aquells casos més greus, bogeria manifestada en enfrontaments familiars o agressions (Gil García, 2006:220).

Hem vist en l'apartat d'etiologies com, entre els rifenys, l'ensurt, l'*anajrih*, també és causa de malaltia, talment en l'altiplà andí. D'aquests exemples etnogràfics llatinoamericans, és observable com part de la simptomatologia atribuïda a l'espant és compartida amb la dels rifenys quan aquest pren la consideració de malaltia, però no ho és pas la conseqüència de l'ensurt en la persona com tampoc ho és la totalitat de les conseqüències que aquest pot provocar en els components constitutius de la persona, diferents entre els casos etnogràfics presentats. Tant si és causa com si és malaltia pròpia –i si recordem-, un *anajrih* es pot patir quan la persona rep males notícies estant en contacte amb l'aigua, la sang o la carn fresca, alhora que una persona també pot patir un *anajrih* presenciant o vivint un esdeveniment traumàtic, un accident o un fet desagradable. Juntament amb el *ie3mar*, l'*anajrih* –que, com hem vist deixa el cos dèbil i vulnerable, situació que aprofiten els *jnun* per entrar dins l'*arremet* i, per tant, estaríem davant d'un *anajrih* que porta a *ie3mar*-, explica bona part de les patologies dels rifenys quan aquest pren la consideració etiològica però també està associat a una simptomatologia específica que porta a la seva consideració patològica, donant-se així dues situacions: (1) que l'*anajrih* afecti en primera instància al component ment o jo, fet pel qual es donarà la consideració patològica esdevenint-se símptomes clarament identificables pels rifenys, com el cansament, l'esgotament, l'apatia, l'insomni, la falta de gana, mal de cap i, a vegades també, tristor, neguit i deixadesa que comporta, generalment, la no realització de tasques habituals. Així ho explicava una informant

Un susto és el mateix que un disgust. Un disgust pot donar mal de cap, cansament, esgotament i el “mal d'ossos” és com sentir-te dèbil... Vosaltres, aquí dius, per exemple, quan acabes de tenir un accident ‘del mateix susto estic tan espantada que m’he quedat bloquejada...’ per exemple, i clar quan estàs tan espantada i estàs bloquejada, com et sents? Cansada, que et fan mal els ossos, dèbil, sense forces, és tot del mateix susto²¹³.

i (2) que l'*anajrih* afecti en primera o segona instància a l'*arremet*, donant-se la consideració etiològica. En aquests casos com ja hem vist, molt sovint la diversitat de patologies que pot provocar pot anar des de la incontinència urinària d'en Yamil fins als problemes cardíacs de l'Abdel²¹⁴, però també pot ser causa de patologies com el càncer o d'altres que poden tenir afectació en el procés procreatiu, especialment de les dones.

En el cas rifeny, a diferència dels casos presos com a exemple d'Amèrica llatina, l'*anajrih* ha de ser entès des de la seva doble consideració i justament aquesta és la que confereix complexitat en la forma de pensament rifeny. La correlació que existeix entre el patiment d'un *anajrih* amb

²¹³ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

²¹⁴ Cas 48 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 304.

el primer dels components de la persona afectats porta a que, eventualment, es pugui fer la vinculació de l'ensurt com a patologia o l'ensurt com a etiologia. L'afectació dels components ment o jo en un primer moment portaria a la consideració patològica tot i que la noció integrativa faria que el cos se'n veiés clarament afectat en un segon moment; en canvi, si el primer component afectat és el cos, aquesta afectació iniciaria un procés etiològic que desembocaria en l'aparició d'una malaltia. Tot i amb això, és cert que, tal com ja he dit, es fa difícil establir una correlació exclusiva entre l'etiologia i la simptomatologia, a excepció del cansament i l'apatia, aquests sí símptomes clarament relacionats amb el patiment d'un *anajrih* i per als quals sí es dona aquesta identificació. En la seva consideració patològica, els símptomes associats són clars (i, sense ànim de fer comparació transcultural, alguns dels quals compartits amb els exemples etnogràfics presentats en tant que *Culture-Bound Syndrome*) i, davant de l'aparició d'aquests que pot ser sensible i/o visible, queda fora de tot dubte des de la perspectiva rifenya la diagnosi i l'atribució causal així com la consideració de la persona afectada com a malalt per *anajrih*.

4.9.1.2 *Asmed*

Tal com hem vist en el punt 4.5 d'aquest capítol, l'*asmed* és el nom en tarífit que designa l'aire o el vent, però també pot fer referència al fred. La doble consideració de l'*asmed*, com a etiològic i patològic, no té una correspondència clara en la distinció que fan alguns informants entre l'*asmed* com a aire i l'*asmed* com a fred. N'he fet ja la distinció però la reprenc en aquest punt: (1) aquells símptomes que s'esdevenen com a conseqüència de l'entrada de l'*asmed* a l'*arremet* i l'alteració de la temperatura corporal que causa problemes respiratoris, congestions al pit, encostipats o gripes. En aquests casos l'*asmed* respondria al fred que pot entrar per la boca o per la mateixa pell –portes secundàries de l'*arremet*- i afecta per igual a homes i a dones. Es tractaria de simptomatologia associada clarament a l'*asmed*; i (2) aquelles que es donen per l'entrada de l'*asmed* a la panxa i els ovaris, i que són causa de problemes digestius, i en aquest cas l'*asmed* seria percebut com a patològic, i de gairebé totes les problemàtiques i patologies sorgides durant el procés procreatiu per a les quals l'*asmed* seria la causa percebuda, l'etiologia, i que afecten especialment a les dones tot i que també són possibles entre els homes. En aquest segon cas l'*asmed* faria referència a l'aire o al vent que entra majoritàriament per la vagina com a porta d'entrada al cos femení, talment pot entrar pel penis, tot i que aquesta porta d'entrada al cos masculí és més difícil. Una informant ho explicava d'aquesta manera

Com a conseqüència del fred pots notar, per exemple, la panxa inflada o els pulmons pots dir 'noto els pulmons com irritats per dintre', com si haguessis passat bastant fred. Fred no és aire. L'aire és, per exemple, quan tens els ovaris inflats que dius 'noto com si tingués gasos', però és que t'ha donat l'aire i se t'ha inflat per dintre. (...) L'aire és el mateix però és com si a fora fes bastant fred i tu sortissis vestida, amb una faldilla, però a sota portessis només unes calcetes, és fàcil de que et passi l'aire. L'aire només entra per baix, per la vagina, per la boca t'entraria més

*el fred que no pas l'aire. L'aire és més fàcil que el tinguin les dones i el fred és igual entre els homes que entre les dones. L'aire és més aviat dels ovaris i pot ser una mica de la panxa però més aviat dels ovaris però és la primera entrada que troba i s'acumula allà. (...) l'aire també pot estar a la panxa de baix no a l'estómac. Però asmed és qualsevol tipus de fred de qualsevol part del cos, tant el de la panxa com el del pit*²¹⁵.

Tal com explica la informant, l'*asmed* s'acumula a la panxa i als ovaris però no pas a l'estómac. Els rifenys identifiquen de forma clara quan es tracta de l'*asmed* aire de l'*asmed* fred per la zona del cos afectada i, consegüentment, també identifiquen els problemes de salut o els trastorns que no es poden atribuir a l'*asmed*

*Com per exemple, quan tenim mal de panxa i diem que és la "passa" i tenim diarrea, és el fred perquè se t'ha acumulat tan fred que tens un malestar a la panxa... d'alguna manera, la panxa i els ovaris va tot junt. Quan diem "panxa" ens referim més en els ovaris que no pas, per exemple, en els ronyons, és com si diguéssim la part baixa de la panxa. El dolor dels ovaris és del melic més cap avall(...). L'estómac ja saps que és un malestar del menjar o que pot ser una mica els nervis..., el fred és més en el pit (...). L'aire és a la panxa, de la panxa en avall i fred és quan, per exemple, t'hagis dutxat i hagis sortit al balcó i a l'endemà et faci mal el pit: saps que t'ha donat el fred al pit i saps que el mal dels ossos i dels músculs del pit et fan mal pel fred que t'havia donat a fora, i saps que és el fred. (...) El mal de ronyó no és per l'aire, pot ser perquè tinguis unes pedretes o una mica de sorra o perquè tinguis mala circulació de sang*²¹⁶.

Gairebé sempre, quan es donen les malalties o els trastorns com a conseqüència de l'*asmed*, es tria el sistema mèdic rifeny com a primera opció però, dependrà de si el problema afecta a la panxa o al pit i, en aquest cas seria un *asmed* amb condició patològica, o de si afecta al procés procreatiu, que respondria a la seva condició etiològica: en el primer cas, generalment es porten a terme pràctiques terapèutiques domèstiques, i a vegades també passa quan es tracta de problemes en l'aparell reproductiu femení com alteracions en la menstruació o dificultats per a l'assoliment d'un embaràs. Però, quan aquests problemes es reiteren en el temps o bé les pràctiques domèstiques no han donat els resultats esperats, si l'atribució causal es manté, és habitual mantenir-se en el mateix sistema mèdic però recorre als *iwden* i *taguen dwa*, especialistes. Tanmateix, tampoc és infreqüent que en aquests problemes procreatius especialment difícils de resoldre en l'àmbit domèstic, s'opti per recorre al *rfkih* i canviar al sistema mèdic alcorànic. I, fins i tot, tampoc és estrany recorre a l'*agzan*, tot i que aquest estigui mal vist per l'ortodòxia islàmica i puguin tenir per això una mala fama social que no els resta, però, usuaris.

En tant que malaltia dependent de la cultura, l'*asmed* –amb aquesta única denominació– seria percebut i representat com a fred quan afecta a les vies respiratòries i com a aire quan afecta a la panxa. La identificació i la interpretació de la simptomatologia és clara: diuen els rifenys "tens *asmed*" quan el fred o l'aire ha entrat dins el cos i s'ha situat en un o altre punt. Tot i que la simptomatologia des de la perspectiva biomèdica podria ésser considerada com a patologia en sí

²¹⁵ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

²¹⁶ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

mateixa, com per exemple en el cas d'un encostipat o d'un grip fet que situaria a l'*asmed* en condició etiològica, entre els rifenys la perspectiva i la representació és diferent: el fet de tenir *asmed* dins el cos és percebut com a malaltia que provoca una o altra simptomatologia en funció del lloc on se situï.

4.9.1.3 *Ie3mar* i atacs de *raiah*

He parlat abastament de les persones *ie3mar*, en tant etiologia que pot portar a l'alteració dels components *ra3mar*, ment i jo però que també i, posteriorment, poden afectar a l'*arremet* amb el desenvolupament de malalties que esdevindran la conseqüència del *ie3mar*. Una persona *ie3mar*, hagi o no tingut l'afectació de l'*arremet*, pateix de forma regular i sistemàtica els atacs de *raiah* que, a banda de les conseqüències que pot comportar l'afectació del component ment – com ara el canvi en el comportament de la persona o bé de la seva mirada-, són la forma d'expressió i visibilització de la malaltia.

Entre els informants, el nombre de persones que alguna vegada han estat *ie3mar* pot ser considerat relativament elevat: en molts dels casos els especialistes alcorànics o bé els rifenys, han aconseguit extreure el *jinn* de dins l'*arremet*, fent que la patologia fos temporal i que al llarg del temps no es tornés a repetir. A ulls no rifenys, aquesta etapa de *ie3mar*, a partir de les dades etnogràfiques, sovint coincideix amb moments o èpoques de la vida de la persona especialment complicades i difícils quant a relacions familiars o laborals i, en molts casos, a precarietat econòmica. Però, com hem vist, la persona *ie3mar* perpetua aquesta condició quan o bé el *jinn* retorna a l'*arremet* un cop ja ha estat expulsat del cos o bé és impossible d'extreure tot i les teràpies fetes pels especialistes. Aquestes persones seran *ie3mar* i considerades com a tals pel grup permanentment i són justament aquestes les que queden reflectides quan es recullen i es confeccionen les genealogies de les *familiat*²¹⁷. En aquests casos, tal com he vist, el grup no estigmatitza la persona *ie3mar* ni tampoc la rebutja, sinó que aquesta manté el seu rol i estatus dins el grup però aquest permet formes d'expressió normativitzades i regulades, com serien els atacs de *raiah*, i també determinats comportaments no normatius, transgressors i, efectuats per altres persones no *ie3mars*, també condemnables i reprovats socialment. Perquè del que es tracta és de la forma de representar aquests estats i formes d'expressió: no és pas el membre del grup qui actua o expressa verbalment quelcom que el grup no podria acceptar de cap manera, sinó que qui ho fa és el *jinn* que té dins. S'entén doncs que les persones *ie3mar* mantinguin el seu rol i la seva consideració: elles no han canviat sinó que és el *jinn* qui s'expressa i actua. Si donem un cop d'ull a les genealogies²¹⁸, podem observar que el nombre de persones permanentment *ie3mar* no és massa nombrós –nombre que no reflecteix el nombre total de persones algun cop

²¹⁷ Aquestes genealogies estan recollides en els Materials 3 del segon volum.

²¹⁸ Les persones *ie3mar* són assenyalades amb color blau i morat.

ie3mar- però sí que se'n poden distingir de dos tipus: aquelles que són *ie3mar* i que el o els *jnun* li han imposat el do terapèutic i aquelles que són *ie3mar* sense aquesta capacitat de curar. En el primer cas, i com veurem en el capítol 9, els *jnun* poden presentar-se a la persona que han escollit i atorgar-li el do terapèutic, quelcom que generalment no està ben acollit per la persona, motiu pel qual parlo d'imposició del do. Acceptar aquesta capacitat terapèutica equival a que la persona sigui considerada malalta per *ie3mar* i, en molts casos, no seria rebutjada socialment però sí condemnada a ulls de l'islam segons el qual aquesta persona ja no podria anar a la Glòria després de la mort de l'*arremet*. En el cas de la *família* de la Mina²¹⁹, serien *ie3mar* sense do terapèutic una germana de la mare, un germà del pare i la dona d'un cosí paral·lel patrilateral alhora que també ho serien una germana de la mare del marit i un cosí creuat matrilateral ja mort, mentre que trobaríem a una germana del pare i a l'esposa del seu germà com a *ie3mar* amb capacitats terapèutiques. En la *família* de la Laila²²⁰, tan sols trobaríem persones *ie3mar* sense do terapèutic: un germà de la mare ja mort així com una germana també de la mare. Passa el mateix en la *família* de la Salima²²¹, tampoc en aquest cas hi ha persones *ie3mar* amb do terapèutic però sí que trobem l'esposa d'un germà del pare i el marit d'una germana de la mare que són *ie3mar*. En el cas de la *família* d'en Jamal²²² també trobem persones *ie3mar* amb do terapèutic imposat, el segon marit de la seva germana i l'esposa d'un germà de la mare, i persones *ie3mar* sense do, com serien la pròpia germana d'en Jamal, un germà del pare i un cosí creuat matrilateral. Finalment, en la *família* de la Lamya²²³, trobem a l'esposa d'un cosí creuat matrilateral que és *ie3mar* amb do terapèutic i també una germana de la mare, una germana del pare així com la mare i la germana del marit que són *ie3mar* sense do. No es pot establir cap tipus de generalització entre aquests casos, més que recuperar el què ja s'ha dit sobre la quotidianitat del fenomen i apuntar que hi ha més persones *ie3mar*, amb i sense do terapèutic, que són dones, tot i que el nombre d'homes no és desestimable i que aparentment no existeix un lligam proper –de descendència o afinitat– entre aquestes persones, quelcom que ens permet pensar en que persones que poden estar vivint les mateixes situacions familiars o socioeconòmiques, poden no necessitar gestionar-les de la mateixa manera. A banda d'aquestes dues generalitzacions tan àmplies, no m'és possible trobar una pauta generalitzable fet que em porta a pensar en la necessitat de l'anàlisi de cada un dels casos de forma individual en el sí del marc normatiu, estructurat, ritualitzat i acceptat socialment que representa la figura del *ie3mar* i la seva expressió en els *raiah*.

²¹⁹ Materials 3 del segon volum, pàgs. 314-315.

²²⁰ Materials 3 del segon volum, pàgs. 316-317.

²²¹ Materials 3 del segon volum, pàg. 318.

²²² Materials 3 del segon volum, pàg. 319

²²³ Materials 3 del segon volum, pàgs. 320-321.

Moltes i diverses són les formes per a les quals el *ie3mar* es fa visible i sensible. Quan aquestes formes són identificades, els rifenys les vinculen a símptomes que vinculen clarament a la situació de *ie3mar*, és a dir, és una simptomatologia identificable amb el *ie3mar* en la seva condició patològica. Per als rifenys, no hi ha dubte quan una persona presenta un o diversos dels següents símptomes: diàlegs en veu alta²²⁴ –que, com ja he dit, a ulls de qui no reconeix el fenomen veuria una persona parlant sola-, fan mal a la persona i no la deixen viure sense que aquesta necessàriament en sigui conscient²²⁵ –alteració del comportament que pot provocar inseguretat i por a les persones del voltant-, persones que són analfabetes per a l'àrab, de cop el parlen i el llegeixen així com poden parlar d'altres llengües que els hi són desconegudes²²⁶ o com poden veure el *jinn* a les ombres o en els miralls. És a dir, del que es tracta en la majoria dels casos etnografiats és de la modificació d'un dia per l'altre del comportament de la persona, conscientment o inconscient, de tal manera que el grup no el reconeix dins la seva normalitat: s'altera la ment però també la voluntat, el jo. Aquests són els components de la persona afectats en primera instància quan el *ie3mar* és patològic –ja hem vist que, quan es tracta de la seva consideració etiològica generalment el primer component afectat és l'*arremet-* i, a l'inici dels itineraris, en la gran majoria de casos, se cerca ajuda especialitzada en el sistema rifeny o alcorànic

Quan es tracta d'una malaltia d'aquestes [ie3mar], hi ha algunes persones que tenen experiència de molta història que només de posar-se el pacient davant d'ell (...), poden curar perquè tenen el coneixement perquè des de sempre aquesta gent donen el valor d'aquesta malaltia i intenten fer el possible per a curar a aquesta persona i pregunten, des de sempre, històricament tenen alguna cosa de com es fa, de què s'ha de fer i plantegen aquestes coses i a l'hora d'anar un pacient allà, només mirant a aquesta persona ja et diu 'sí, té alguna cosa' o 'no, no en té' (...)L'imam intenta de curar amb el tema de l'Alcorà perquè l'Alcorà també ho diu²²⁷.

Aquest mateix informant continua, desestimant la biomedicina com a opció terapèutica en casos de *ie3mar*

(...) la família prefereix anar allà [al Marroc] a una persona d'aquesta que té experiència abans d'anar al metge. Per què? Perquè tenen molt clar que quan anaven a aquesta persona, jo ho tinc molt clar que l'endemà ja ho té curat i perfecte i si vas al metge començarà a utilitzar la recepta, posar-li una injecció, posar-li això i, potser, a empitjorar. Això sí que ho troben, que empitjora la persona. O donar-li unes pastilles..., aleshores et trobes un pacient que (...) amb aquesta malaltia fa unes activitats, que tenen una gravetat, potser que trenqui la porta, doncs, el què pensa primer el metge és donar-li uns tranquil·litzants, uns calmants quan aquestes pastilles normalment sí que fan és calmar a aquesta persona per no fer qualsevol cosa mal, però potser aquestes pastilles fan aquesta activitat positiva però també fan una altra cosa que és negativa, que és empitjorar la malaltia que té o alguna cosa perquè aquestes pastilles les dones només perquè calmen a la persona, potser es queda més hores dormint, més callat, no tindrà capacitat de moure i tot això té alguna cosa negativa amb el seu cos i la gent d'allà no prefereix això: a vegades no van al metge per a que no els hi fessin les injeccions aquestes, per a que no els hi

²²⁴ Com en l'exemple citat en la pàgina 317, en aquest mateix capítol.

²²⁵ Com en l'exemple citat en la pàgina 318, en aquest mateix capítol.

²²⁶ Exemples de la pàgina 322.

²²⁷ Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07).

*donessin les pastilles aquestes quan aquesta malaltia no té res a veure amb això, només té alguna cosa com el jinn i potser aquest jinn no vol aquestes pastilles i pot ser que sigui pitjor*²²⁸.

Tot i l'extensió de la cita, crec imprescindible recollir-la sencera. Aquest informant fa emergir diversos aspectes que són indispensables per a entendre el *ie3mar* com a malaltia pròpia en la seva consideració patològica: (1) la biomedicina no té competències curatives per al *ie3mar* però, és més, l'informant percep clarament que tampoc hi ha una categorització i una diagnosi per a la malaltia, per a la qual els rifenys fan una primera identificació, una primera diagnosi seguint els primers moments de l'inici d'un itinerari terapèutic, que acaba de confirmar l'especialista, rifeny o alcorànic, que sí té competències terapèutiques per a diagnosticar i per curar; (2) és una malaltia pròpia que cerca la forma de representació, conceptualització i curació dins el marc simbòlic compartit amb els sistemes mèdics propis. És cert que la biomedicina s'ha incorporat al model rifeny i hem vist com al Marroc els professionals biomèdics poden compartir aquest marc simbòlic referencial amb els pacients, motiu pel qual l'articulació entre tots tres sistemes és més fluïda, però aquesta articulació no és possible en context migratori; (3) l'eficàcia dels sistemes rifenys i alcorànic és coneguda i reconeguda socialment, en tant són els sistemes que tenen capacitats terapèutiques per aquesta malaltia; (4) la biomedicina és desestimada pels rifenys perquè mitjançant els fàrmacs el que poden arribar a contenir és la simptomatologia de la malaltia: l'autolesió, la violència o l'ansietat que pot patir una persona *ie3mar*, però en cap cas soluciona l'etiologia d'aquesta, és a dir, el fet de que la persona és *ie3mar* per *jinn*. L'informant ho expressa de forma clara: poden mantenir tranquil·la, dormida i sense moure's a una persona *ie3mar* però seguirà essent *ie3mar*; (5) en el decurs del treball de camp he presenciat diversos episodis de persones *ie3mar* i tants d'altres d'atacs de *raiah*. Una de les primeres coses que vaig aprendre en aquestes situacions és que els *jnun* que s'alteren o s'enfaden i per això provoquen els atacs, s'enfaden encara més quan es punxa a la persona o se li dona fàrmacs i això fa que l'atac empitjori sempre. Ho diu de forma clara l'informant: en un atac de *raiah* o en una persona *ie3mar* mai s'ha d'injectar ni donar medicació perquè això fa que l'atac sigui més greu. Sobre aquest aspecte, voldria recollir de forma molt breu una d'aquestes situacions que vaig presenciar en el decurs d'una observació en els serveis d'urgències d'un hospital: va arribar una noia jove, embarassada de 7 o 8 mesos, acompanyada del marit i del germà d'aquest. Anava a l'hospital perquè tenia *tajriaz*, pèrdues, quelcom que la va espantar donat el seu avançat estat de gestació. Un cop a la sala d'espera d'urgències va patir un episodi en el que la noia convulsionava i havia perdut la consciència. L'equip d'urgències va endegar el protocol i, a banda de sostenir-la per a que no es fes mal, una de les primeres coses que li van voler fer va ser posar-li una via pel suero i la medicació que pogués necessitar. Va ser en aquest moment quan el marit i el germà d'aquest es van alarmar, cridant al personal sanitari, que no els entenia, i impedit que punxessin a la noia. Aquells moments van ser caòtics: els rifenys

²²⁸ Continuació de la cita anterior (PS 014 / 16-1-07).

intentaven que els metges no empitjoressin la situació de la noia i els metges i infermeres intentaven, alhora, que la noia no empitjorés, els uns empenyien als professionals sanitaris per a que no li possessin la via i els altres intentaven fer la seva feina. A ulls del marit i del seu germà, la noia estava patint un atac de *raiah*.

De nou, és imprescindible distingir entre *ie3mar* i *raiah*: gairebé totes les persones *ie3mar* pateixen de forma regular el *raiah*²²⁹, que és una forma de manifestació de que dins del seu *arremet* hi ha una altra persona, però no és pas l'única; una persona *ie3mar* pot fer visible aquesta malaltia sense haver de patir un atac, com hem vist, bé parlant sola o tenint un comportament que no li és propi. Les informants ho expliquen d'aquesta manera què és *ie3mar* i què *raiah*

*(...) això de parlar amb si mateix... que ja es nota. Una tieta del meu ex també, parlava sola: estava a la cuina però tenia un jinn bo, se n'havia fet com amiga i parlaven, o sigui, li explicava coses i mantenien una conversació però, clar, tu només escoltaves a una parlar i l'altra se suposa que només la sentia ella però aquesta la tenia com amiga*²³⁰.

*I raiah és quan realment et fan fer coses que... o sigui, jo interpreto raiah com la persona o les persones [jnun] que et porten a un estat d'inconsciència que tu no te'n dones compte de les accions que estàs fent*²³¹.

Com passa en les formes d'expressió del *ie3mar*, els atacs de *raiah* també poden tenir diverses formes però, entre els casos etnogràfics recollits i presenciats, sí que es pot trobar certa regularitat. Hem vist el cas de la noia embarassada a urgències, afegeixo un altre exemple, aquest relatat, que podria ser representatiu d'aquesta pauta regular i constant en la majoria dels atacs de *raiah*

*És semblant a l'atac d'epilèpsia el què passa és que, potser, no treuen l'escuma per la boca... bueno, n'hi ha algunes que sí que la treuen també. Aquesta, personalment no, però l'atac va ser semblant a l'atac d'epilèpsia, el què passa és que potser amb l'atac d'epilèpsia et queda el cos molt rígid i a ella no, ella l'anava fent anar com goma. Però que es podia haver matat i no pots fer res per controlar-ho, es va donant cops i,.... no t'acostis perquè reps. (...) Posar-li un coixí, aguantar un d'una mà i un altre de l'altra perquè es donava contra el cap, que ja es va donar uns quants cops, encara no sé com no se'l va partir i esperar que passi i intentar que no es faci mal i ja està. Però, si t'acostes gaire reps perquè, tenen una força! I això és el jinn, no és pas la persona. Que pot agafar un ganivet i fotre-se'l i no adonar-se'n*²³².

Hem vist l'exemple, en l'apartat d'etiologies, d'un atac de *raiah* en el que la dona li apareix escrit el cos²³³. Aquest és un episodi molt poc usual, que se surt de la pauta més generalitzable, tot i que també és concebut com a *raiah*. El que sí és generalitzable és el protocol d'actuació

²²⁹ Tot i que ja he mencionat els símptomes d'un atac de *raiah* en l'apartat del *ie3mar* com a etiologia, voldria fer-ne memòria en aquest punt. La simptomatologia es pot presentar molt diversa, però el més habitual és que es donin els marejos, la pèrdua de consciència, el desmai, les autolesions o les convulsions, entre d'altres.

²³⁰ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

²³¹ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7 -8 -09).

²³² Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

²³³ Exemple citat a la pàgina 322 en aquest mateix capítol.

davant d'alguna persona *ie3mar* que pateix un atac de *raiah*: el què s'ha de fer per a calmar aquest *jinn* que s'altera és conegut per tots els rifenys, tothom sap què s'ha de fer en aquest moment, i ho fa sense la necessitat d'intervenció de cap especialista. La pràctica terapèutica per a contenir un atac de *raiah*²³⁴ se la considera efectiva perquè dóna resultat en tots els casos de *raiah*: aquesta pràctica calma al *jinn* però en cap cas l'extreu de l'*arremet*, per a la qual cosa existeixen d'altres teràpies que han de conduir especialistes alcorànics o rifenys.

Com passa en d'altres malalties pròpies dels rifenys, en els cursos de formació a personal sanitari, el desconeixement sobre aquest fenomen és pràcticament absolut. Després de l'explicació, intenten encabir els atacs de *raiah* en els atacs de nervis o d'histèria i el *ie3mar* en trastorns de personalitat múltiple, esquizofrènia, fòbies i paranoies. Són etiologies i nosologies per a les quals coneixen el diagnòstic, els fàrmacs i les formes d'actuació. El *ie3mar* i el *raiah* no entren en els paràmetres biomèdics –quelcom que la majoria de vegades, si més no, causa desconcert entre els professionals biomèdics-, però, i reprenent la cita de Martínez Hernández a l'inici d'aquest apartat, que formen part de la vida quotidiana dels rifenys i que provoquen dolor, patiment, manca de salut i un alt més elevat de mortalitat, està fora de tot dubte.

4.9.1.4 *Titauin en iwden*

Com passa en els casos d'*anajrih* i *ie3mar*, “portar l'esquena carregada d'ulls” s'ha d'entendre en tant que etiologia i malaltia pròpia, és a dir, causa en un primer moment de l'afectació que és possible vincular a una simptomatologia específica però que alhora és la causa de múltiples patologies, de lleus i de més greus, per a les quals l'única cosa que les vincula és l'etiologia. I és que, tal com diu aquesta informant, entre els rifenys

*El mal d'ull que preocupa a tothom, doncs aquest és un gran problema*²³⁵

Inicialment, el *titauin en iwden* pot alterar l'*arremet*, la ment i el jo. En aquests primers moments, diuen els rifenys que portar “ulls de la gent” és posar-se malalt. Els símptomes sensibles i visibles són variats, però els més habituals entre les dades etnogràfiques i els itineraris recollits es diferencien clarament entre els adults i els infants: mentre que entre els adults sembla que podrien ser més generalitzables símptomes com el cansament, l'apatia, la debilitat, la falta de forces i fins i tot, si no s'actua per a treure “els ulls de la gent”, podria causar la mort²³⁶, els símptomes del *titauin en iwden* en infants són igual de variats, anant des de la visibilitat –quan es tracta de nadons- de malestar aparentment injustificat quan les seves necessitats estan cobertes –menjar, higiene, son-, neguit, moviments continus d'intranquil·litat

²³⁴ Aquesta pràctica està descrita en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 97-101.

²³⁵ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

²³⁶ En una frase literal recollida al diari de camp (22-8-07), una informant deia en aquest sentit: “si no ho saps i no t'ho treus aquests ulls de la gent arriben a matar”.

sense arribar a trobar una posició en la que se senti còmode, plor injustificat, falta de gana, insomni i entumiment de les extremitats. Veurem amb deteniment el *titauin en iwden* en infants en el capítol 8, però cal reiterar que, entre els adults, la varietat de símptomes i afectacions atribuïdes són molt àmplies i variades

Pel mal d'ull et poses malalta. Tu si estàs malalta o si et surt un mussol, per exemple, o que et surt una pansa, sempre et diuen 'potser siguin ulls de la gent'. Se suposa que t'ho fa la gent perquè t'han mirat o t'envegen, és enveja de la gent. L'enveja són els ulls de la gent. I t'agafa febre o,... simplement et poses malalta. I, als nens, el que els hi sol passar... les portes [dayes tawat] o que també es passen tota la nit plorant, que no tenen res, ni febre ni res, simplement es passen la nit plorant perquè aquell dia he anat al mercat amb el nen i ha agafat molts ulls de la gent. I (...) diuen que és perquè és molt guapo i la gent 'que guapo ets, que guapo ets' i al final doncs, t'enganxen els ulls. (...)però les mirades en poden provocar molts [de mals], poden provocar febre... el mal d'ull. Bueno, és el què provoquen, et poses malalta²³⁷.

Com ja s'ha vist en l'apartat d'etiologia, a vegades els "ulls de la gent" poden ser involuntaris – com en el cas dels infants, tal com cita la informant, en el que són necessaris "ulls" de diverses persones que s'acumulen fins a causar la malaltia-, però d'altres vegades pot haver una motivació negativa darrera la mirada, com ara l'enveja i, en aquests casos, tan sols els "ulls" d'una sola persona són suficients per a provocar l'emmalaltiment de la persona. A vegades, sí que s'atribueix una intencionalitat clara i manifesta, especialment quan s'identifica el causant de les mirades. Entre les dades recollides, quan es donen aquests casos, les intencionalitats atribuïdes, tot i ser molt diverses, sí que tendeixen a repetir-se: són conseqüència "d'ulls" intencionats les dificultats per a casar-se, les dificultats per a l'assoliment d'un embaràs o l'emmalaltiment, sigui quina sigui la malaltia. Entre aquestes motivacions, les d'impedir que una persona, home o dona, trobi parella per a casar-se o que una persona, home o dona, pugui tenir fills calen ser enteses en la comprensió holística de la persona que hem analitzat a l'inici del capítol. Si recordem, de fet una informant ja ho explicitava: "no casar-se, no tenir fills quan toca, diguéssim si fas tard en tenir fills i aquestes coses són temes de salut"²³⁸, el matrimoni i tenir fills són dins la comprensió de la salut i de la malaltia entre els rifenys, no es poden separar. Hi ha nombroses pràctiques de protecció contra el *titauin en iwden*, per exemple dur a sobre un tros de *zammadjaht Anyabdarsan* o els *xa narhajaz izitauin en iwden*²³⁹, ara bé hi ha proteccions específiques que es duen a terme en moments percebuts com a especialment perillosos en el procés reproductiu –tal com veurem en la tercera part d'aquest volum- d'entre els quals destaquen les precaucions i les proteccions que es prenen per a protegir la núvia durant l'*ura*, la festa del casament, com ara per exemple, posar-li una moneda de plata a la mà.

²³⁷ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

²³⁸ Frase extreta del fragment de l'entrevista (PS 030 / 24-7-07), citat a la pàgina 362 d'aquest capítol.

²³⁹ Elements terapèutics descrits i analitzats en els Materials 1 del segon volum.

És així com, tal com deia a l'inici d'aquest apartat, el *titauin en iwden*, igual que l'*anajrih*, l'*asmed* o el *ie3mar*, tenen doble consideració entre els rifenys: l'etiològica i, des d'aquesta, poden causar pràcticament qualsevol malaltia, però alhora, també patològica i, en aquest sentit cal que siguin considerades, també, com a malalties pròpies en tant s'hi poden relacionar determinades simptomatologies i estats d'emmalaltiment en el que es troba la persona en un primer moment d'alteració dels components de la persona.

4.9.2 Altres malalties pròpies rifenyes

Aquesta consideració doble no la tenen les malalties pròpies que analitzo en el aquest apartat. Responen a una única consideració, la patològica, és a dir, són malalties la causalitat de la qual s'ha de cercar d'entre el ventall que configura la taxonomia etiològica rifenya que, en l'afectació d'un o altre component de la persona, desenvolupen malalties concretes. Deia a l'inici d'aquest apartat que, prenent la perspectiva rifenya, el fet de que alguna d'aquestes malalties que considero pròpies, tingui o no una correspondència que permeti la seva equiparació amb diagnòsics biomèdics, no modifica la forma de representació i consideració dels rifenys envers aquestes. És a dir, les malalties pròpies que presento poden o no ser categoritzades i diagnosticades des de la biomedicina, quelcom que té importància si el que es pretén és la seva comprensió des d'aquest paradigma però no modifica la perspectiva rifenya, des de la qual que la biomedicina en pugui fer o no un diagnòstic i posar-hi un nom, no altera els itineraris terapèutics ni tampoc la concepció de que són malalties per a les quals a la biomedicina generalment no se li atribueixen competències terapèutiques, però sí al sistema alcorànic i rifeny, quelcom que reforça la consideració de pròpies. Val a dir que, de les malalties pròpies que es presenten, n'hi ha tres que tenen una entitat diferent de la resta: em refereixo al *rahri9 anyijsan*, al *bousafar* i la *busfera* i, finalment, al *rfaxran*. En aquests tres casos, l'equiparació amb categories i diagnòsics biomèdics seria més clara tot i que la forma de representació de la malaltia diferiria, motiu pel qual les incloc en aquest apartat. El fet de que l'especificitat en aquests tres darrers casos es trobi en la forma de representació sobre patologies que formen part de la diagnòsics biomèdica, com veurem, és una de les raons per les quals els rifenys incorporen en els seus itineraris terapèutics el sistema biomèdic, quelcom que, com he dit, no passa tant habitualment en la resta de malalties pròpies. De nou, aquestes malalties ens serveixen d'exemple de com els itineraris terapèutics són confeccionats i quines són les lògiques subjacents que operen en la tria d'un o altre sistema mèdic. En aquests casos és important veure com la conjunció de la perspectiva rifenya amb la perspectiva biomèdica en la forma de representació que tenen els rifenys envers aquestes malalties, és un dels factors que clarament influeixen en la tria del sistema mèdic i del tractament. Especialment aquest darrer, per la

percepció que els rifenys tenen sobre l'efectivitat dels fàrmacs, quelcom que no es desdiu de l'ús del sistema rifeny quan així es considera necessari.

El seguit de malalties pròpies que analitzo a continuació no té altre objectiu que presentar aquelles que en el decurs del treball de camp he pogut etnografiar. No és, per tant, un recull exhaustiu de totes les malalties pròpies rifenyas, sí són, però, les més habituals i les que més presència tenen entre les dades etnogràfiques recollides. Caldria, en aquest sentit, avançar en la recerca etnogràfica per tal de poder recollir dades que permetin aprofundir en el coneixement d'aquestes i d'altres possibles malalties pròpies no etnografiades fins ara, alhora que reconstruir-ne i/o elaborar-ne itineraris terapèutics.

4.9.2.1 Episodis pel *Bokbaz*

Bokbaz és el nom propi que rep un *jinn* dolent. Té un nom propi perquè, a diferència de la resta de *jnun*, aquest té una particularitat específica: ofega a les persones. Es tracta d'episodis puntuals que succeeixen a qualsevol persona: el *Bokbaz* no entra dins l'*arremet* ni tampoc actua específicament sobre persones *ie3mar*, sinó que ofega a la gent de forma inesperada i, en algunes ocasions, fins a provocar-li la mort. Episodis pel *Bokbaz* són força freqüents i, entre els informants, a la gran majoria els havia "vingut" el *Bokbaz*; l'expressió que es fa servir per aquests episodis és que el "*Bokbaz* et ve".

Els informants expliquen situacions diverses en les que els "ha vingut" el *Bokbaz*: a vegades, mentre miraven la televisió, d'altres mentre dormien, d'altres en situacions de fatiga física per haver realitzat feines dures o en d'altres quan estaven emocionalment malament per problemes en les relacions familiars o bé problemes laborals que comportaven ansietat, estrès o angoixa. De fet, d'entre les dades etnogràfiques no es pot concloure una pauta que es pugui generalitzar de les situacions o l'estat en el que es troben les persones que viuen un episodi de *Bokbaz*. Tots ells, però, destaquen la perillositat de dormir panxa enlaire, ja que és una postura en la que fàcilment el *Bokbaz* pot seure sobre el pit. Diuen els informants que habitualment el *Bokbaz* no es pot veure però que hi ha persones que sí l'han vist: expliquen que el *Bokbaz* porta barret i que si li aconseguies treure, han vist que era calb i que també és possible veure-li la cara. Una de les informants explicava que, durant un episodi pel *Bokbaz* el va poder tocar i que el tacte de la seva pell era com el d'una serp, molt fina.

Sí que és possible, però, establir una generalitat quant als símptomes i el que es viu durant un episodi: quan a una persona "li ve" el *Bokbaz*, aquest "se li seu a sobre", habitualment sobre el pit però també hi ha casos en que el *Bokbaz* ha agafat pel coll. Expliquen els informants que, tant quan se seu, que oprimeix, com quan agafa pel coll, que l'estreny, s'ofeguen, senten que no poden respirar perquè hi ha una força molt forta al pit o al coll que els hi ho impedeix.

Juntament, a aquesta força, els informants en senten una altra que els aguanta i immobilitza les extremitats, braços i cames, de manera que al voler-se moure per a poder respirar els hi és impossible. És habitual que la persona faci força per a intentar moure's però que, a l'estar immobilitzats, aquesta força es faci visible amb tremolors. Finalment, el *Bokbaz* també provoca la incapacitat per a emetre sons, és a dir, quan la persona està paralitzada i ofegant-se i aquesta intenta cridar per a demanar ajuda, mou els llavis però la veu no li surt. És així com testimonis de persones que pateixen un episodi expliquen que es veu a la persona intentant-se moure i obrint i tancant la boca sense dir res, amb tremolors i sense poder respirar. Si les situacions en les que el *Bokbaz* “ve” poden ser molt diverses, no ho són els efectes de l'episodi, els quals són generalitzats en tots els casos.

Per tal de fer que el *Bokbaz* marxi i que, per tant, deixi d'ofegar, la fórmula sempre és la mateixa: cal recitar la *shashâda*, el primer dels cinc pilars bàsics de l'islam, que és l'acte de confessió de fe per el qual es reconeix que Al·là és l'únic Déu i Mahoma el seu profeta. Sempre que sigui possible, la fórmula és molt més efectiva i ràpida si, acompanyant la *shashâda*, s'aixeca el dit índex apuntant cap el cel. Però, moltes vegades aixecar el dit no és possible per la immobilització en la que es troba la persona. Tots els informants afirmen que, un cop es fa la recitació, el *Bokbaz* marxa però que hi ha persones que no aconseguen recitar i poden morir ofegades. En aquelles ocasions en les que el *Bokbaz* ha vingut quan la persona estava dormint panxa enlaire, un cop aconseguit que el *Bokbaz* marxi, és indispensable canviar la posició el més aviat possible i posar-se de costat, perquè sinó aquest sempre torna. En el decurs de la vida d'una persona, aquesta pot no patir mai un episodi pel *Bokbaz* o potser que només li passi una vegada. Alguns informants deien haver-ne patit de seguits durant una època de les seves vides i d'altres, en canvi, en pateixen de forma esporàdica però regular.

4.9.2.2 *Dayes tawat* adulta

Dayes tawat, és una expressió que en tarifat literalment vol dir “tenir porta”. Es tracta d'una aflicció que es diferencia de forma clara entre la que pateixen els adults i la que pateixen els infants, especialment aquells que encara no caminen²⁴⁰. Consisteix en un dolor molt fort a l'esquena, en dues zones ben delimitades: la lumbar i entre els omòplats (zona entre les cervicals i la mitja esquena). El nom de la malaltia fa referència al dolor que se sent en una d'aquestes dues zones així que, els rifenys entenen que, quan “la porta està tancada”, és l'estat de normalitat, és a dir, sense dolor mentre que és quan “se t'obre la porta” quan apareix el dolor.

²⁴⁰ Les patologies infantils es descriuen i s'analitzen en el capítol 8 d'aquest primer volum, pàgs. 691-706.

La causa més habitual de que la porta s'obri en persones adultes és un mal gest, una mala postura a l'esquena o també agafar molt de pes²⁴¹. Una informant ho explica d'aquesta manera

L'expressió 'obrir la porta' és per la lumbàlgia. Quan et fa mal l'esquena o un cantó es diu 'se m'ha obert la porta'. És l'expressió que tenim allà. La lumbàlgia tu la pots provocar, per una mala postura o agafant algo que no devies i dius 'ai, he agafat aquesta taula i com que no he pogut se m'ha obert la porta'. És un problema del mateix cos, o d'un os que se t'hagi donat un cop, o un tendó, però no va a més, en principi no és greu²⁴²

Quan la “porta s'obre”, a banda del dolor intens, també provoca immobilitat completa: la persona no es pot aixecar, no es pot moure. A més, determinades “portes” no només són sensibles sinó també visibles perquè provoquen una deformitat a la zona dels omòplats fent que es toquin l'un amb l'altre a més de la seva rigidesa.

En els itineraris terapèutics etnografiats per a *dayes tawat*, la primera opció sempre ha estat recorre al sistema mèdic rifeny. És per aquest motiu que no ha estat possible recollir dades entorn dels possibles diagnòstics d'aquesta patologia fets pels professionals biomèdics: quina causa li haurien atribuït, quina forma de representació guiaria la descripció de la patologia i, finalment, quin tractament s'hagués proposat. Entre els rifenys la *tawat*, la porta, es representa, en tant que malaltia pròpia, des de la taxonomia etiològica rifenya i és també en aquest marc referencial on es cerca la solució, perquè la persona que pot “tancar” la *tawat* ha de tenir unes característiques molt concretes: ha de ser sempre un infant, nen o nena, al qual se li hagi mort el pare durant la seva gestació. És important el fet de que hagi de ser un infant perquè, al ser l'esquena, un home o una dona adults no podrien realitzar la teràpia²⁴³ a persones adultes del sexe oposat, per la prohibició sociocultural i islàmica de veure a una persona despullada del sexe contrari que no sigui el cònjuge. La teràpia per a *dayes tawat* consisteix, doncs, en “tancar la porta que s'ha obert” quelcom significatiu ja que aquesta és una de les teràpies que té com a objectiu el tractament de la conseqüència i no pas de la causa. I així és si tenim en compte que la causa atribuïda no es pot tractar en si mateixa a no ser que es faci una prevenció, però en cap sentit una curació.

4.9.2.3 Arosa

En àrab, el mot *arosa*²⁴⁴ vol dir literalment núvia i és així com l'utilitzen els rifenys. L'*arosa* és una malaltia que, generalment, té com a causa última els problemes amb les relacions familiars

²⁴¹ Entre els infants també s'han etnografiat casos en que la *dayes tawat* ha estat causada pel *titauin en iwden*, quelcom que no ha estat etnografiat en el cas dels adults, tot i que caldria contrastar-ho amb més casos concrets.

²⁴² Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

²⁴³ La descripció i anàlisi de la teràpia per a la *dayes tawat* –tant l'adulta com la infantil- es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 115-121.

²⁴⁴ Mateo Dieste documenta una aflicció en la regió del Garb que es coneix com “el mal de la núvia” (*l-arusa*). Malgrat compartir el nom de la patologia, ni els símptomes ni les causes atribuïdes són les

o socials, situacions laborals i econòmiques difícils i, a vegades, els “nervis”. El primer component que aquestes causes alteren són la ment, amb símptomes visibles i sensibles com l’ansietat, l’angoixa, l’insomni i nervis –entesos aquests segons la biomedicina- però pels rifenys aquests no són en els que es basaria el diagnòstic de la malaltia sinó que ho farien en aquells que apareixen en l’*arremet*, el segon dels components afectats. Així, per a determinar un diagnòstic d’*arosa* la persona ha de sentir un dolor molt fort localitzat, molt sovint percebut com a escalfor, alhora que es dóna una inflamació de la zona on se sent el dolor que, la majoria de vegades són la cara o les cames. Aquest dolor i inflamació localitzada va acompanyada de l’envermelliment de la zona així com que aquesta es posa calenta. De fet, l’expressió rifenya és que “es té la febre a” la cara o les cames. Un altre símptoma que pot donar l’*arosa* és mal de cap molt fort i, en aquests casos, la “febre” o l’escalfor estaria concentrada al cap. La interpretació i percepció rifenya de l’*arosa* es basa en la dicotomia humoral fred-calent i, com ja hem vist, el dolor i la inflamació localitzada seria conseqüència d’una concentració d’escalfor en la zona afectada. És a partir dels símptomes visibles i sensibles en l’*arremet* que es fa el diagnòstic, tot i que la ment ha estat el primer dels components constitutius de la persona amb afectació generalment també visible i sensible.

La gran majoria d’itineraris terapèutics corresponents a la curació de l’*arosa*, trien com a primera opció el sistema mèdic rifeny perquè existeix un especialista que té el do terapèutic i les capacitats curatives per a aquesta malaltia. Aquest especialista pot ser un home o una dona però ho és en tant que ha rebut el do terapèutic per herència, és a dir, transmès d’algun familiar consanguini: només es pot curar si el terapeuta ha rebut el do d’aquesta manera. Tanmateix, durant el treball de camp també s’ha etnografiat un parell de casos en els que la biomedicina va ser la primera opció de l’itinerari d’*arosa*, però en cap dels dos casos la biomedicina va donar el resultat esperat de manera que, davant del fracàs terapèutic, es va optar per l’especialista rifeny. El diagnòstic biomèdic en tots dos casos feia referència a problemes cutanis o, fins i tot, a possibles reaccions al·lèrgiques a la picada d’un insecte. En un dels casos en els que vaig fer l’acompanyament, la informant va mostrar la cama amb la zona inflamada i vermella al metge de família i aquest li va receptar una pomada que s’havia d’aplicar tres cop al dia. Després de tres dies d’aplicació i sense haver notat cap millora, la informant va recorre a la terapeuta rifenya.

Si la representació de l’*arosa* es referencia en la dicotomia humoral, també ho fa la seva curació, en aquest cas per oposició de contraris calor-fred. El tractament de l’*arosa* és senzill

mateixes. Diu aquest autor que al Garb la malaltia es refereix a “un dolor provocado por el frío o por un *jinn*, que penetra en el cuerpo y puede provocar parálisis. Dichas parálisis son tratadas o bien por la acción de la saliva de un *sharíf*, puesta en contacto con el enfermo, o con una pieza de pan que comerá éste, o bien por medio de intervenciones destinadas a provocar calor y ahuyentar al *jinn*: cortes, aplicaciones de calor o friegas con ajo” (2010:188).

però, a diferència de la pomada receptada per la biomedicina, l'especialista rifeny afegeix no només el marc simbòlic referencial compartit amb el malalt sinó, i a partir d'aquest, la representació dels elements terapèutics que utilitza: la seva saliva, la *henna* o la crema hidratant i el ganivet per a l'aplicació de l'ungüent resultant²⁴⁵. En aquest cas, la saliva serà el mitjà vehicular a partir del qual l'especialista transmet la seva capacitat terapèutica al malalt.

4.9.2.4 Zagrosa

Zagrosa és el nom en tarifit que se li dóna a la migranya i als forts mals de cap que són atribuïts als nervis –entesos aquests segons la biomedicina. Aquest dolor va acompanyat per la inflamació d'una part de la cara. Una informant explica la *zagrosa* de la següent manera

La zagrosa és cefalea però provocada per nervis, per inflamació de la cara, per si has estat nerviós de manera molt intensa. S'infla una part de la cara com si fos mal de queixal però s'infla dels nervis, simplement. Seria com si fos una migranya però amb mal, com si fos de queixal.

La *zagrosa* pot ésser tractada amb fàrmacs però també existeix una pràctica terapèutica que es pot fer en l'àmbit domèstic que té com a objectiu abaixar la inflamació. La informant continua amb l'explicació de la pràctica terapèutica

(...) agafen la henna i els claus d'espècie i el vinagre, ho barregen..., els claus han d'estar triturats. Si et fas la barreja tu, t'ho barreges tot, fas una massa i no t'ho poses directament tu a la cara, et poses un mocador i amb el ganivet, que li donen molta importància, t'ho vas posant a la cara, sobre la zona afectada, i diu que amb un quart d'hora t'ho va calmant. No importa qui t'ho faci. Diu que si t'ha passat una vegada i vas a que et curin i no t'ha fet cap efecte, la segona vegada en comptes d'anar a una dona [iwden i taguen dwa], vas a un home [iwden i taguen dwa] i si la primera vegada t'ho ha fet un home, doncs a l'inversa. Perquè has d'anar a una dona d'aquestes que s'hi dediqui i que ja ho sàpiga. Si és un home, no necessàriament ha de ser un imam²⁴⁶.

D'aquest teràpia cal destacar l'ús del ganivet com a eina per a l'aplicació de la barreja, tal com passa en la teràpia per a l'*arosa*²⁴⁷. En ambdós casos, l'ús del ganivet també és simbòlic ja que serveix per a delimitar, per a "tallar", la zona afectada de la zona que no ho està. D'aquesta manera, el ganivet marca la barrera per tal d'evitar que el mal o el dolor s'escampi més enllà. Alhora, també serveix d'eina que permet l'aplicació de l'ungüent sense haver de tocar la zona afectada.

Les malalties pròpies dels rifenys es conjuguen amb tot el seguit de malalties per a les quals la biomedicina té diagnòstic i, previsiblement, tractament. A vegades, les malalties biomèdiques

²⁴⁵ La descripció i anàlisi de la teràpia per a l'*arosa* es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 122-125.

²⁴⁶ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

²⁴⁷ Descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàg. 122-125.

reben un altre nom, el rifyeny, per a referir-se'n i encara alguna pot ésser representada també des de la perspectiva rifyenya, que combina l'explicació biomèdica amb una forma pròpia d'interpretar-la. Per algunes d'aquestes malalties existeixen teràpies del sistema mèdic rifyeny o alcorànic específiques però aquestes, segons les dades etnogràfiques, cada vegada esdevenen menys l'opció per als rifyenys davant dels fàrmacs, als quals se'ls atribueix un efecte i eficàcia molt més ràpida. Tot i amb això, en context migratori, es poden trobar les *iwden i taguen dwa* que les realitzen i, alguna vegada, quan els fàrmacs no han donat els resultats esperats o hi ha la percepció de fracàs terapèutic per d'altres qüestions, aquestes teràpies i pràctiques terapèutiques esdevenen la segona opció, configurant un itinerari per successió. Posaré tres exemples:

4.9.2.5 *Rahri9 anyijsan*

L'expressió rifyenya “mal d'ossos”, *rahri9 anyijsan*²⁴⁸, és utilitzada en tres contextos diferenciats: un primer faria referència a la literalitat de l'expressió, és a dir, que a la persona li fan mal els ossos, especialment s'utilitza quan fa mal l'esquena, els genolls i les cames. Aquest cas correspondria a l'aparició d'afliccions o dolors propis del deteriorament del cos o bé quan hi ha hagut algun cop, mal gest o s'ha aixecat massa pes; un segon faria referència a la utilització de l'expressió “mal d'ossos” com a forma de sensibilitat del dolor –tal com hem vist anteriorment- però no pas a la literalitat del primer cas; i, finalment, un tercer en el que *rahri9 anyijsan* faria referència a l'estat en el que la persona se sent debilitada. En aquest cas, aquesta debilitat podria ser conseqüència d'un *anajrih*.

Quan el *rahri9 anyijsan* té a veure amb una alteració de l'*arremet*, és a dir, l'aparició de dolor en alguna part del cos, sigui de la matèria dura com de la tova, les competències terapèutiques, tal com hem vist, s'atribueixen a la biomedicina. És per aquest motiu que en aquesta concepció de la malaltia sovint s'opta per l'automedicació d'analgèsics (paracetamol i Ibuprofens) o antiinflamatoris (Myolastán), pomades per a l'aplicació local allà on hi ha el dolor (Voltarén o d'altres de similars) o, en aquells casos en els que el dolor és intens i sostingut en el temps²⁴⁹, per injectables, especialment de Nolotil. En la segona concepció de *rahri9 anyijsan*, l'expressió s'utilitza com a una forma de verbalitzar el dolor, és a dir, per a indicar que la persona té malestar acompanyat de dolor però no als ossos. En aquest punt recordo l'exemple que ja he descrit de les observacions fetes a consulta biomèdica quan el pacient tradueix literalment aquesta frase: el metge la pren en el sentit de la primera concepció, literalment, però el pacient l'està utilitzant en el sentit de la segona. És freqüent que entre la segona i la tercera concepció no sempre la delimitació sigui clara: sovint s'utilitza el *rahri9 anyijsan* de forma conjunta per a designar aquest malestar acompanyat de dolor juntament a l'estat de debilitat de la tercera

²⁴⁸ *Rahri9*= mal; *any* = dels; *ijsan* = ossos.

²⁴⁹ De nou, la dificultat per a mesurar el grau de dolor en tant que vinculat a una percepció subjectiva.

accepció. En aquests casos, es poden trobar persones que, a més de dèbils, senten dolors molt localitzats, que són itinerants i recurrents en qualsevol part del cos. Quan la biomedicina és l'opció terapèutica escollida, aquesta presentació del *rahri9 anyijsan* pot donar lloc a visites cada setmana ja que sovint en pocs dies el dolor canvia de zona²⁵⁰. Tant en la segona com en la tercera accepció de l'expressió, a vegades es recorre a la biomedicina seguint el criteri sobre la forma de representació que tenen els fàrmacs entre els rifenys: solució d'efectes ràpids i millora de la simptomatologia eficaç. Tanmateix, molt sovint el *rahri9 anyijsan* és causat per les males relacions familiars o per problemes laborals i econòmics, motiu pel qual la malaltia pot millorar els seus efectes amb els fàrmacs però no desapareix. De casos d'aquest darrer tipus, el diari de camp n'és ple: persones que es visiten de forma reiterada a la consulta del metge, referint sempre el “mal d'ossos” i sortint amb receptes d'analgèsics i antiinflamatoris. Ara bé, quan la sensació del fracàs terapèutic és evident la biomedicina, en aquells casos que havia estat la primera opció terapèutica, esdevé la segona en l'elaboració d'itineraris successius. D'altres vegades, per a la segona i tercera accepció del *rahri9 anyijsan*, la biomedicina ja no es contempla com a opció possible. Després d'acompanyaments a les consultes biomèdiques, molt sovint quan sortíem, el malalt de *rahri9 anyijsan* em deia “aquí els metges no m'entenen”²⁵¹; d'altres vegades la cerca motivava un viatge al Marroc: en un dels casos etnografiats, el noi, sortint de la consulta del metge amb una sensació gran de frustració, va trucar a la seva mare al Marroc des d'un locutori per dir-li “*iema*, aquí els metges no m'entenen. Marxo al Marroc. Mira de buscar algú que em pugui ajudar”. Aquest noi va marxar al Marroc on, tractant-se amb una *iwden i taguen dwa*, es va curar del *rahri9 anyijsan*²⁵², quan li va treure l'*anajrih* que li provocava.

4.9.2.6 *Bousafar – Busfera*

Ambdós són els noms que pot rebre l'hepatitis. Els rifenys diferencien l'hepatitis masculina, *bousafar*, de l'hepatitis femenina, *busfera* i allò que les diferencia rau en el fet de si aquesta és curable o no: *bousafar* seria l'hepatitis que es pot curar mentre que *busfera* seria la que no té cura. Algun dels informants identifiquen *bousafar* i *busfera* amb el càncer i no pas amb

²⁵⁰ Durant les observacions fetes dins la consulta dels professionals d'atenció primària, hi havia ocasions en les que podíem veure casos de *rahri9 anyijsan*. El metge tractava al pacient amb fàrmacs per al dolor, tant l'itinerant com el d'ossos, segons entenia del què aquest li explicava. Però les visites per a la mateixa problemàtica se succeïen. En alguna ocasió havia manifestat la seva frustració en cada nova visita fins el punt que afirmaven “quan el veig entrar per la porta, jo ja no sé què dir-li” (expressió recollida literalment en el diari de camp, 7-12-09). La frustració probablement seria mútua: intueixo que el pacient tampoc devia entendre per què el metge no li resolía el problema.

²⁵¹ Frase literal recollida en nombroses ocasions en el diari de camp. Aquesta expressió no és exclusiva per a *rahri9 anyijsan*, sinó que també és freqüent en d'altres malalties per a les quals s'havia cercat ajuda especialitzada en la biomedicina i aquest sistema no cobreix les expectatives.

²⁵² Diari de camp. Notes del seguiment de l'itinerari terapèutic que es va donar entre març i juny del 2008, des de l'aparició del primer símptoma fins a la teràpia de medicina rifenya al Marroc.

l'hepatitis. Una hepatitis és inicialment sempre *bousafar*, és a dir, masculina i curable però el pas del temps sense el tractament o la teràpia que el cura, fa que aquesta esdevingui *busfera*, és a dir, femenina i incurable.

Per a l'hepatitis dues són les etiologies atribuïdes més habituals: *anajrih* i *ie3mar* –especialment quan se sent un pic d'alegria com a emoció que deixa el cos en debilitat-, talment passa amb moltes de les malalties. Els primers símptomes que permeten saber que la *bousafar* ha començat són el cansament i el debilitament, per tant una afectació inicialment de l'*arremet* que és sensible. La primera opció d'itinerari terapèutic generalment és el sistema mèdic rifeny, tot i que també és possible recorre al *rfkih*. La *iwden* i *taguen dwa* especialista per a *bousafar* i *busfera* ha d'haver rebut el do terapèutic de forma hereditària; en aquesta ocasió i a diferència de moltes de les teràpies, el que fa és una valoració de la persona a partir de l'exploració de possibles evidències visibles que hagin passat per alt al malalt o a la *familia*. La valoració per a fer el diagnòstic comença amb l'exploració de les ungles i després dels ulls per tal d'observar si el blanc s'ha tornat groc ja que, el segon símptoma que es reconeix és la grogor de la persona i, de fet, l'exploració també es fa de la pell de la persona, per si aquesta també s'ha tornat groga. Aquest color a la pell, les ungles i els ulls és definitiu per a que la *iwden* i *taguen dwa* diagnostiqui l'hepatitis. Tant l'hepatitis masculina, *bousafar*, com la femenina, *busfera*, comencen de la mateixa manera, amb els mateixos símptomes, però aquesta malaltia restarà *bousafar* si s'agafa molt a l'inici i esdevindrà *busfera* i per tant no curable si no hi ha una actuació terapèutica.

La teràpia per a curar el *bousafar* feta per la *iwden* i *taguen dwa* consisteix en escalfar al foc la punta d'una branca d'*ariri* i un cop aquesta ja sigui negra, i abans de que es refredi, cal donar petits cops a la part interna de les articulacions, seguint sempre un ordre establert: els copets comencen per la part interna dels dos canells, després segueixen per la part interna dels colzes, en tercer lloc darrera les orelles i, finalment, darrera dels genolls. Segons ho conceptualitzen els rifenys, si la terapeuta realitza aquesta teràpia a temps, la malaltia no passarà de ser *bousafar* mentre que si aquesta no s'agafa molt a l'inici passa a ser *busfera* i no es podrà curar. En d'altres ocasions, els informants conceptualitzen l'existència de dues tipologies d'hepatitis ben diferenciades que es diagnosticaran en funció de l'èxit o no de la teràpia. És a dir, la *bousafar* i la *busfera* s'iniciarien de la mateixa manera però una no condueix a l'altra sinó que inicialment la malaltia ja és *bousafar* o bé *busfera* i, en aquest darrer cas, la teràpia no podrà curar-la.

4.9.2.7 *Rfaxran*

Literalment, *rfaxran* vol dir “cansada” o “fluixa”. Tal com el seu nom indica, els símptomes del *rfaxran* és especialment el cansament, la debilitat i l'apatia, sentir-se aixafat. A aquests

síntomes sensibles que afecten al component ment i l'*arremet*, posteriorment se li afegeixen d'altres que també afecten a aquest darrer component. Una informant els explica

(...) *rfaxran és que et facin mal les cames, que et faci mal el cap, que estiguis cansada, que no tinguis ganes de fer res, això és rfaxran. Per exemple, que estiguis fora de casa i que diguis 'quan arribi a casa faré això, això i això' i quan arribes a casa estàs tan dèbil que no pots fer res, això és rfaxran*²⁵³.

El cansament, l'apatia i el debilitament són símptomes que apareixen en moltes de les malalties pròpies i com a conseqüència de l'afectació en l'*arremet*, d'etiologies que prèviament han afectat a un altre component de la persona, sobretot la ment, com serien els casos, especialment, del *titauin en iwden* o del *shor*, ambdues possibles causes del *rfaxran*. En aquests casos, es donaria un itinerari en el que es simultanieja el tractament de la causa última de la malaltia amb el tractament de la conseqüència, el *rfaxran*. Per a resoldre els símptomes, els rifenys que pateixen *rfaxran* combinen el tractament farmacològic amb analgèsics per a pal·liar el dolor a l'*arremet* juntament amb el descans i la ingesta de *halba* o *ras al-hanut*²⁵⁴, ambdós amb propietats energètiques que permeten recuperar les forces. Alhora, tant les llavors de *halba* com les espècies barrejades que constitueixen el *ras al-hanut* tenen la propietat d'escalfar l'interior del cos, fet que és interpretat pels rifenys com allò que permet recuperar l'energia. I, és en aquest sentit que, el *rfaxran* apareix com a conseqüència de la pèrdua d'aquesta energia, de l'escalfor de dins l'*arremet* que permet tenir forces a la persona. Quan els tractaments no donen els resultats esperats, és possible que els malalts de *rfaxran* recorrin a especialistes del sistema alcorànic o bé del rifeny. Un exemple seria el cas que explica la informant

*Al meu sogre li van fer això [shor] i va haver d'anar a un tzawecht per que li curessin. I el tzawecht li va curar fent-li un menjar, li va fer una simple marmita [tagin], però diu que quan... bueno, la seva germana, doncs el marit, que li tenia enveja i es veu que li va fer bruixeria per a que se sentís així, rfaxran. I, bueno, va deixar d'anar a Espanya, va deixar de treballar, es va perdre. I la seva dona, la meva sogra, 'va anem, anem a mirar què et passa', i van anar a un tzawecht. Hi van anar perquè ja es van fer coses però no li feien res. (...) I, es veu, que li va fer una marmita [tagin] que estava com podrida, que la veies amb els teus ulls i no t'agradava, bueno, vomitaves, i la meva sogra es va apartar, no va voler menjar res d'això i diu que ell, quan va veure aquest menjar que volia vomitar però quan se'l va posar al davant, que li va venir com l'olor i que era com mel. Diu que s'ho va menjar sense pa, amb les mans*²⁵⁵.

Durant el treball de camp s'ha pogut observar que, en d'altres ocasions, una persona que pateix *rfaxran* pot intentar pal·liar la falta de forces i d'energies prenent complexos vitamínics²⁵⁶ que es combinen amb els analgèsics i, a vegades, amb antiinflamatoris.

²⁵³ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

²⁵⁴ La *halba* són llavors de Trigonella; està descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 19-22. El *ras al-hanut* és una barreja d'espècies; està descrit i analitzat en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 62-64.

²⁵⁵ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

²⁵⁶ Molt sovint aquestes vitamines es compren en supermercats o en botigues de basars xinesos i, en poques ocasions, en farmàcies.

4.10 Breus conclusions a la II part

Per a concloure aquesta segona part del treball i en tant aquesta ha estat concebuda com a incís etnogràfic, indispensable d'altra banda, per tal de poder iniciar l'anàlisi de les interseccions entre el domini del parentiu i la salut –algunes de les quals ja han emergit de forma incipient en el decurs d'aquest capítol-, voldria recollir algunes qüestions que em semblen clau recuperar de cara a l'inici de la tercera part.

El model d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics dels rifenys de Catalunya ha estat subjecte a modificacions, adaptacions –aculturacions selectives- i canvis provinents de factors històrics, culturals, econòmics, personals i aquells introduïts pels processos migratoris, respecte al model existent a Nador, al seu torn també subjecte als seus propis canvis. Però també al manteniment –amb adequacions als nous contextos, sens dubte-, tant a origen com a destí, de pràctiques i, especialment, la forma de representació d'aquestes i de tots els factors i elements que configuren el model. En aquesta segona part he volgut mostrar quin és aquest model entre els rifenys assentats en un context inicialment migratori i quines són les lògiques subjacents que operen en l'articulació dels tres sistemes mèdics que configuren el pluralisme en el que oscil·len les eleccions terapèutiques.

Les dades etnogràfiques recollides han posat de relleu algunes qüestions imprescindibles per a afrontar la tercera part d'aquest treball. Els rifenys assentats a Osona

(1) modifiquen, adequen i canvien el model, que migra amb ells des d'origen, a la realitat socioeconòmica i cultural que troben a destí. En un primer moment de l'assentament, aquesta adequació va passar per privilegiar el cobriment de les necessitats bàsiques (regularització jurídica, feina, habitatge, educació, sanitat pública) per davant de determinades pràctiques mèdiques, inclòs l'ús del sistema mèdic alcorànic i rifeny, els especialistes dels quals encara no es trobaven tots a destí.

(2) a mesura que el procés d'assentament del col·lectiu rifeny es fa més estable i regularitzat es fa possible que membres de les unitats domèstiques puguin tenir aquestes necessitats bàsiques cobertes. Aquest fet no només permet l'increment de processos migratoris per reagrupament familiar sinó que, i com a conseqüència, la consolidació i estabilització del col·lectiu i també de les xarxes de suport que serveixen com a mitjà per a nous projectes migratoris. En aquest context de noves migracions, es comencen a trobar a destí els especialistes dels sistemes mèdics alcorànic –*imams* i *rfkih*- i rifeny - *iwden* i *taguen dwa*-, quelcom que facilita i possibilita l'accés als tres sistemes mèdics que configuren la pluralitat mèdica a origen, també a destí.

(3) arran de la consolidació de l'assentament del col·lectiu i, contràriament al que previsiblement suposaria un avanç positiu cap a la integració i l'aculturació, les dades etnogràfiques mostren una important represa de les pràctiques culturals que havien quedat relegades en un segon pla, darrere les necessitats bàsiques percebudes com a prioritàries. Es recupera, en aquest context, el model d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics i totes aquelles pràctiques vinculades a la cura de la malaltia i el restabliment de la salut, ara bé, no sense abans adequar-les, tal com ja he dit, al context de destí i especialment a l'accessibilitat al sistema biomèdic que varia de forma considerable respecte a origen.

(4) fonamenten de forma clara l'adaptació del model en dos factors: el primer, en la possibilitat, tal com ja he dit, d'accés que ofereix el sistema biomèdic públic català i, el segon, en el fet constatat de que aquesta adequació pot comportar, i comporta, canvis en les pràctiques mèdiques i especialment en l'elecció del sistema mèdic dins dels itineraris, sobretot de la biomedicina, però el canvi en les pràctiques no implica de cap manera que les formes de representació del model es modifiquin. Tal com afirma Fons (2008), les pràctiques entorn de la salut i la malaltia són més fàcils de modificar, d'adequar als diversos contextos, però les formes de representació costen més de canviar. És així, talment, també entre els rifenys: el fet de modificar les pràctiques mèdiques no canvia el marc sociocultural de referència sinó que és a partir d'aquest que les noves pràctiques són interpretades i representades. Aspectes simbòlics, conceptuals i praxis que formen part d'aquest marc referencial en el qual s'insereix el model rifeny donen explicació a les noves pràctiques i situacions viscudes a destí i en les quals tenen un pes sovint decisiu les experiències prèvies viscudes a origen. I en aquest sentit d'influències mútues, és important tenir en compte que el procés de modificació i canvi en les pràctiques no sempre i no necessàriament es dona d'origen a destí sinó que les migracions temporals dels rifenys de tornada a origen també són elements que poden i, de fet, introdueixen canvis en les pràctiques a Nador. Amb tot, és justament aquest model –i les seves lògiques articulatives– desenvolupat a destí, amb formes de representació portades des d'origen i adequades al context de destí, el que he volgut mostrar en aquesta segona part perquè és en ell també en el que els itineraris procreatius i les pràctiques i concepcions entorn de la concepció, l'embaràs, el part i el postpart s'insereixen.

En aquest punt voldria recuperar la seqüència que L. Sanjuán (2007) estableix com a inici de la configuració de qualsevol itinerari terapèutic: la identificació de l'existència d'un problema que trenca el que es percep com a normalitat, la concepció d'aquest com a un problema de salut i, finalment, la cerca (o no) d'una solució, sigui especialitzada o no. Com hem vist en el decurs d'aquest capítol, la configuració dels itineraris terapèutics entre els rifenys pren com a punt de partida la representació de la persona i dels components que la constitueixen així com l'etiologia

atribuïda a les malalties: ambdues variables són indispensables per a accedir a la tercera passa inicial de l'itinerari, l'elecció –si així es considera-, del sistema mèdic més adequat. Perquè, en el si del model, a cada un dels tres sistemes mèdics se li atribueixen capacitats terapèutiques per a determinats components de la persona i per a determinades causalitats atribuïdes a les malalties basades en la taxonomia etiològica rifenya. Aquestes són les lògiques subjacents al model. És partint d'aquestes que, contràriament al que podria semblar, l'elecció del sistema mèdic rifeny no ve determinada essencialment per la possibilitat d'accés a altres sistemes mèdics, sobretot al biomèdic, sinó per la forma de representació que els rifenys fan sobre la causalitat de la malaltia i dels components de la persona que aquesta altera.

Són poques les ocasions en les que cap dels tres sistemes és substituït d'un altre sinó que, més aviat, cada un d'ells té el seu propi espai terapèutic i l'atribució d'unes competències terapèutiques específiques que, en determinades ocasions, poden arribar a coincidir, per exemple tant el sistema mèdic rifeny com l'alcorànic poden guarir el *titauin en iwden* i tant el rifeny com el biomèdic poden restablir ossos trencats o abaixar la febre. És en aquests encontres però també en les singularitats de cada sistema on es troba l'elecció terapèutica individual, que pot escollir entre simultaniejar els sistemes –especialment quan un dels sistemes s'utilitza per a solucionar la causa i l'altre la conseqüència-, succeir-los quan per algun es percep un fracàs terapèutic o emprar-los de forma exclusiva.

Al finalitzar aquesta segona part em sembla oportú fer un parell d'apunts entorn de les lògiques subjacents en l'articulació dels sistemes mèdics entre els rifenys: (1) malgrat siguin dues les lògiques que operen en aquest model i, tal com hem vist en el decurs d'aquest capítol, aquestes no són determinants en darrera instància si en l'elecció de la millor opció, sigui aquesta especialitzada o no o que l'opció sigui no fer res –i en aquests casos, tal com hem vist, no fer també és fer, és confiar en la voluntat d'Al·là- hi intervenen factors socioeconòmics, l'atribució del grau de gravetat, el grau de dolor sentit, la confiança vers el terapeuta, la possibilitat d'automedicació, les opinions i decisions preses pel grup familiar o la percepció que la biomedicina és millor a destí mentre que els sistemes mèdics rifenys i alcorànic ho són a origen; i (2), en aquest darrer sentit, és important també la percepció que els rifenys tenen envers cada un dels sistemes mèdics i dels seus especialistes. El fet de que cada sistema ocupi el seu espai propi dins el model no és un impediment per a que en aquestes representacions, la biomedicina sigui percebuda amb certa autoritat enfront dels altres dos sistemes, especialment la de destí, i que sigui considerada més moderna i avançada i, en la majoria de casos, sigui considerada la primera opció terapèutica. Ara bé, partint d'aquesta autoritat biomèdica, el que els rifenys realment valoren d'aquest sistema és l'eficàcia i sobretot la rapidesa dels fàrmacs que aquesta

prescriu, quelcom que, de nou, s'insereix en la concepció de les patologies, etiologies i components constitutius per als quals aquest sistema té competències terapèutiques.



III PART
EL PROCÉS REPRODUCTIU RIFENY:
DOMINI DEL PARENTIU, LÍMITS I
INTERSECCIONS

INTRODUCCIÓ A LA III PART

Entorn de la noció de procés reproductiu

(...) the first task of anthropology, prerequisite to all others, is to understand and formulate the symbols and meanings and their configuration that a particular culture consist of
D. M. Schneider¹

Entre límits i interseccions

Endinsant-nos de ple en el si del domini teòric de l'Antropologia del Parentiu, aquesta part es concep com un abordament d'allò que en la definició enumerativa s'han anomenat els ítems que conformarien el seu àmbit d'estudi, d'allò que es considera parentiu. Ara bé, amb dues particularitats que sorgeixen de la pròpia etnografia, de les dades recollides i de les delimitacions que els propis rifenys fan sobre el parentiu: la primera rau en el fet de que és a partir de les dades etnogràfiques obtingudes que es fa un acostament al domini teòric del parentiu i no pas a la inversa, de manera que, en funció d'això no tots els ítems que conformen la definició enumerativa són analitzats de la mateixa manera, perquè no tots tenen el mateix pes –si és que en tenen– en l'anàlisi; la segona té a veure amb la necessitat de sobrepassar les delimitacions que el domini teòric del parentiu marca com a camp d'estudi. I, de nou, en aquest punt són les dades etnogràfiques les que dibuixen aquest camp que alhora se centra en el parentiu però que indispensablement també s'endinsa en d'altres dominis teòrics pel que aquests tenen d'intersecció amb el parentiu.

Per a traçar la base teòrica que fonamenta aquesta tercera part del treball, cal retornar a la definició del domini teòric del parentiu però sobretot a la diferenciació que aquest fa entre reproducció i procreació. Adequada i molt pertinent en el cas rifeny, de manera que per entendre les dades etnogràfiques prendre aquesta diferenciació com a eix vertebrador de l'etnografia i d'aquesta tercera part és del tot indispensable. Val a dir que la delimitació del contingut i el significat d'ambdós conceptes va ser un dels temes àmpliament debatut en els seminaris del GETP, dirigits per la Dra. A. González Echevarría, dels quals finalment va sorgir la següent formulació arran de l'establiment d'allò del que se n'ocupa l'Antropologia del Parentiu:

*Es la organización sociocultural de la reproducción por procreación, adscripción y crianza de los niños y de las relaciones que a partir de estos procesos pueden desarrollarse a lo largo de la vida (...)*²

¹ Schneider, 1984:196.

² González Echevarría et al., 2010:102.

En aquesta proposta queda clarament establert que la procreació és una de les diverses formes que té un grup humà per a la seva reproducció, talment ho podria ser l'adopció o bé la incorporació d'adults per matrimoni, entre d'altres formes. És d'aquesta manera com l'Antropologia del Parentiu inclouria dins el seu domini teòric l'estudi de la reproducció d'un grup humà per procreació, també per adscripció i criança, plantejament que proporciona a la forma d'organització del parentiu rífeny el punt de partida per a la seva comprensió.

És d'aquesta manera com, en aquesta tercera part l'estructuració que s'ha dissenyat té a veure amb la diferenciació entre el què vaig denominar procés reproductiu, dins del qual es trobaria el procés procreatiu³. Diferenciació aquesta que pretén acomodar-se entre dues qüestions: per una banda, avançar en les connotacions biològiques que tenen els termes "reproducció" i "procreació", especialment des de la perspectiva biomèdica des de la qual sovint ambdós són emprats com a sinònims; per l'altra, l'ús d'un concepte que, a més de la part fisiològica de la procreació, que hi és, pugui recollir també tot el conjunt de representacions i pràctiques que acompanyen prèviament i posterior a la procreació, al naixement d'un nou ésser humà i que són aquelles que donen sentit, explicació i comprensió des de la perspectiva rífenya.

En aquest sentit, per als rífenys el procés reproductiu s'iniciaria amb la menarquia per a les nenes –tot i que hi ha vegades que en els cicles individuals que no són representatius del model pot començar abans- i amb els canvis fisiològics per als nens i finalitzaria quan esdevenen avis i àvies de manera que la procreació esdevindria un dels moments del procés reproductiu –que tindria el seu inici segons el model després del matrimoni i que acabaria per a la dona amb la menopausa. El procés reproductiu és percebut pels rífenys com a íntegre, amb una entitat que el consolida com a marc en el qual es dona l'organització social i consegüentment percebut amb moments de gran risc o de perill –ambdues, nocions culturals bàsiques- per al manteniment de l'ordre social. És d'aquesta manera que, prenent el procés reproductiu com a marc d'anàlisi, els ítems que integren el domini teòric del parentiu quedarien parcialment inclosos: no tots formarien part del procés reproductiu de la mateixa manera que, dins aquest procés i des de la perspectiva rífenya, cal incloure el què, pel domini del parentiu, quedaria en els límits o en les interseccions com seria el cas de *família*, matrimoni, gènere o salut, algunes de les quals nocions culturals bàsiques rífenyes, d'altres també dominis teòrics en si mateixos. Dissenyada al voltant de 4 capítols, aquesta tercera part aborda a partir d'un ordre que intenta ser cronològic – en tant que model de l'organització i de l'ordre social rífeny, a partir del qual es tenen en compte també les desviacions-, els moments més significatius que conformen aquest procés reproductiu, des de l'adquisició de la maduresa social per a homes i per a dones, passant per la sexualitat procreativa i no procreativa, el procés procreatiu i fins a l'organització sociocultural

³ Casado, 2011b: 347-350.

de la cura dels infants. Cada un d'aquests moments indispensablement es desenvolupa dins del domini teòric, però també en els límits i en els punts d'intersecció, i, fins i tot en quedarien clarament fora, com seria el cas de la sexualitat no procreativa. És la perspectiva i la forma de conceptualització i representació rifenya la que impera en l'estructuració d'aquesta tercera part però també en la configuració del què és el procés reproductiu i del què és el procés procreatiu. Vegem-la.

El procés reproductiu rifeny

El procés reproductiu rifeny s'ha d'entendre des d'una doble perspectiva però que, en cap cas, implica una separació ni un aïllament l'una de l'altra, ans al contrari, ambdues formen part de la mateixa conceptualització: es tracta de la relació entre la individualitat i la col·lectivitat. Aquesta doble perspectiva té, per una banda, la noció grupal entre els rifenys que va des de la noció de *família* fins a la de comunitat o col·lectiu diferenciat socioculturalment en el context osonenc; per l'altra, el desenvolupament del procés vital individual.

Per un costat el procés reproductiu s'ha d'entendre en el marc de la perspectiva grupal i, en aquest cas, respondria tant a la forma d'organització de la *família* com del col·lectiu rifeny, entesos ambdós des d'una perspectiva transnacional entre Nador, Osona i Europa sota el terme de comunitat rifenya transnacional vist en el capítol 2. Partint del grup, el procés reproductiu és representat a partir d'un model, estructurat per unes fases o uns moments, que té com a objectiu el manteniment de l'ordre social així com la possibilitat de la reproducció del model i del propi ordre. Per l'altre, des de la perspectiva individual, la persona transita per aquestes fases o moments del procés reproductiu de forma que queda estructurat el seu cicle vital, amb moments importants com l'adquisició de la maduresa social, el matrimoni o la procreació. És d'aquesta manera com la consecució dels processos reproductius individuals porten a la reproducció del model col·lectiu i, alhora, a la garantia de que aquest esdevingui l'eix vertebrador de l'organització sociocultural i, per tant, el garant del manteniment de l'ordre social. S'estableix un relació clarament visible en les dades etnogràfiques entre la individualitat i el grup, entre el desenvolupament del procés reproductiu dels seus membres i l'organització i l'ordre social, per la qual les fronteres d'allò individual queden desdibuixades amb allò que respon al grup tal com havíem vist en la pròpia noció de persona rifenya: els individus són membres d'un grup, primer la *família* i després del col·lectiu, i és en aquests marcs en els quals es desenvolupen les seves individualitats, els seus processos reproductius.

I, quin és l'eix sobre el qual bascula el manteniment de l'ordre social i l'acompliment del procés reproductiu individual i grupal? La procreació. En el decurs dels capítols que conformen aquesta tercera part, s'anirà traçant el model rifeny de desenvolupament del procés reproductiu per el qual les diverses fases o moments que l'estructuren tenen la finalitat de que homes i dones

adquireixin la seva maduresa socialment reconeguda, quelcom que assoliran en dos moments tal com hem vist en el capítol 3: en el matrimoni i, posteriorment, en el naixement del primer fill i, per tant, en la demostració pública de la seva fertilitat, de la seva capacitat procreativa⁴. És amb la procreació que la persona adquireix el seu estatus social, el seu rol dins d'una organització social que, com hem vist, s'estructura al voltant del gènere amb una jerarquia vertical ben bé paral·lela a la noció de complementarietat entre els gèneres. Homes i dones adquireixen el seu lloc social a partir de la possibilitat, o no, de tenir la seva pròpia descendència que, com veurem, fa referència a descendència biològica, vinculada a la noció de fertilitat: serà aquesta i no una altra via de tinença de descendència amb la que s'assolirà el punt culminant del procés reproductiu. Tot i que la forma d'adquisició de la maduresa social, la visibilització de la capacitat procreativa, de la fertilitat, no té un pes igual per a homes que per a dones: de forma diferent, però no necessàriament desigual, l'adquisició de la maduresa social no té la mateixa consideració ni tampoc és representada de la mateixa manera per als homes que per a les dones. Aquesta diferència sí que esdevé desigualtat quan, el què es posa en entredit és la capacitat procreativa, la fertilitat: en aquí sí que el pes social recau en les dones mentre que per als homes les alternatives i les formes de representació i consideració social de la no possibilitat de tenir fills són clarament menys punyents que per a les dones.

Els rols i els estatus d'homes i dones es vinculen a la possibilitat procreativa de manera que el procés reproductiu estarà estructurat a partir dels moments que acosten a unes i altres al seu punt clau procreatiu, començant per exemple, per la menarquia de les nenes i els canvis fisiològics pels nens, pel matrimoni que conferirà el marc legal en el si del qual aquesta descendència serà legítima i, finalment, pel naixement i l'assoliment de la maternitat i la paternitat que conduirà al reconeixement social, que serà d'un estatus més elevat quan s'esdevingui avi i àvia. Esdevenir pare i mare fa visible la capacitat procreativa, la fertilitat, eix estructurador del model del procés reproductiu però també fonament a partir del qual es construeixen les identitats de gènere, individuals i també l'organització social rifenya.

Si el fet de que bona part de l'organització social rifenya així com els rols, els estatus i les identitats es fonamenten en la demostració de la capacitat procreativa d'homes i dones, de la necessitat de tenir fills biològics, proporcionant al conjunt del procés reproductiu un paper estructurador en l'ordre social, es fa del tot necessari garantir d'una o altra manera que la procreació s'assoleixi, no només per termes de fertilitat sinó per a que aquesta es doni dins el marc social legitimat. És per aquest motiu que des de l'inici del procés reproductiu hi ha fortes pautes i normatives que el regulen, que tenen la finalitat de protegir la procreació per a que

⁴ I, en aquí és del tot pertinent recuperar la forma d'explicació que moltes de les informants tenien sobre aquest fet i que hem vist en el capítol 3: "els marroquins diuen que 'naixem per a casar-nos i tenir fills'" (fragment del diari de camp, 12-6-10).

aquesta es doni en el marc legal del matrimoni i això comporta que: hi hagi moments del procés reproductiu que són percebuts amb risc i perill perquè poden posar en entredit la finalitat grupal i social i, consegüentment si són perillosos requeriran de mesures de control, de protecció i de prevenció. I, en aquest sentit, estretament relacionada amb la noció de perill es troba la de vulnerabilitat: el perill existeix en moments determinats perquè homes i dones que transiten per aquests moments es troben en situació de vulnerabilitat on és més fàcil intervenir en l'alteració dels seus processos reproductius.

La protecció en el procés reproductiu no sempre aconsegueix evitar el sorgiment de problemàtiques, perquè no sempre està en mans del grup assegurar el seu bon desenvolupament. No es tracta de que els rifenys percebin el procés reproductiu com a perillós en el seu conjunt sinó que, al ser un procés social i grupal a més d'individual, el que està en joc va molt més enllà del procés biològic de la procreació. El que està en joc és el manteniment de l'ordre social. De manera que protegir el procés reproductiu equival a protegir aquest ordre social que, malgrat la seva rigidesa i de la necessitat d'ésser entès com un model, incorpora la suficient flexibilitat com per aconseguir acomodar a persones que no s'ajusten a les expectatives, tot i essent, en ocasions, estigmatitzades, especialment si es tracta de dones.

En el conjunt del procés els moments o fases que sí són percebuts amb risc i perillositat són aquells que esdevenen alhora clau en la finalitat procreativa però també els més delicats justament per aquesta centralitat. Vinculats a aquests, intervenen tot un seguit de nocions culturals bàsiques com la pròpia noció de perill o risc o com la que ja he mencionat de matrimoni però també la de virginitat, la de fertilitat i la de procreació en si mateixa cada una de les quals intervé en major o menor preeminència en funció del moment del procés reproductiu o procreatiu en el qual es trobin home i dona. Del que es tracta, finalment, és de que aquests moments de risc no impedeixin o dificultin tenir fills biològics dins el matrimoni emmarcant també la sexualitat dins aquest marc legal, especialment i sobretot la de la dona. Per tant, protegir el procés reproductiu de la dona especialment fins al naixement del primer fill serà l'objectiu de la majoria de les accions i pràctiques protectores i preventives perquè és en el procés reproductiu femení, fins el moment de la maternitat biològica, en el que es troben bona part, tot i que no tots, dels moments perillosos.

És per això que els capítols que conformen aquesta tercera part tenen com a un dels objectius l'anàlisi de com els rifenys articulen la part biològica lligada a la procreació amb la part sociocultural que la conceptualitza, que la representa i que configura el conjunt del model del procés reproductiu. D'aquesta forma entrem en el punt d'intersecció del parentiu i de la salut: molt sovint allò que posa en perill la procreació pot esdevenir una qüestió de salut, no només vinculada a processos fisiològics sinó també socials, tal i com hem vist en la segona part

d'aquest treball. De manera que, si el què en el capítol 4 es presentava com el model rífeny d'articulació dels sistemes mèdics, en els capítols que segueixen l'objectiu és aplicar aquesta articulació a la reproducció i a la procreació. D'aquesta manera, no es tracta de que la solució als problemes sigui vista i entesa –o no sempre– com el restabliment d'una salut deteriorada o que impedeix, momentàniament o definitivament la procreació, sinó que prenent la forma rífenya de representació de la salut i les causes de la seva pèrdua, com l'ajuda o la solució per al manteniment o restabliment de l'ordre social. Per a la protecció del procés reproductiu i la resolució de possibles problemàtiques que l'impedeixin o el dificultin, s'apliquen les mateixes lògiques subjacents que operen en el model general d'articulació terapèutica vist en la segona part d'aquest treball: la utilització de cada un dels sistemes mèdics en funció de les competències terapèutiques atribuïdes, en aquest cas, a la resolució de problemàtiques en cada un dels moments específics del procés reproductiu. Així, l'ús d'un o altre sistema porta a un cobriment en l'actuació en el decurs de tot el procés de manera que, els moments de risc o de perill així com les problemàtiques sorgides poden ser tractades per un o altre o bé de forma paral·lela quan l'objectiu d'actuació és comú, malgrat no ho sigui l'àmbit d'intervenció. Del que es tracta és de que en tot el procés reproductiu hi hagi pràctiques que permetin la protecció i el restabliment davant de desordres així com de facilitar i possibilitar la consolidació de la seva finalitat última que seria la procreació. I, en aquest sentit, voldria matisar que, si bé l'accés al sistema biomèdic per qüestions procreatives –enteses com la part biològica del procés reproductiu– ha canviat molt a Catalunya, fent-se ús de les eines i de les possibilitats que aquest sistema ofereix i, per tant, modificant certes pràctiques que es feien al Marroc: reprenc l'afirmació ja incorporada en el capítol 4 de V. Fons: “la aculturación o sustitución de ciertos aspectos tradicionales no implica necesariamente un cambio en la manera de conceptualizar lo nuevo” (2007:215).

La forma de representació del procés reproductiu rífeny també es fonamenta en unes nocions culturals bàsiques a les quals els rífenys retornen per a modificar allò que els hi és necessari per a l'adaptació als contextos transnacionals en els que viuen i les possibilitats, també biomèdiques, que aquests els ofereixen. Ara bé, en aquest punt voldria reprendre la doble perspectiva amb la que s'ha d'entendre el procés reproductiu que obria aquest apartat de la introducció: la relació entre individualitat i col·lectivitat oscil·la en aquests contextos però tant el model d'organització social com el model de procés reproductiu es fonamenten en aquelles nocions culturals bàsiques que, malgrat puguin o no canviar els seus continguts, permeten que els models continuïn essent reconeixibles i identificables per al grup sigui on sigui del camp transnacional on visquin. Les individualitats introdueixen modificacions en la col·lectivitat: els processos reproductius individuals incorporen necessàriament canvis en les pràctiques que es donen dins el model però aquestes són representades i conceptualitzades a partir del substrat del

referent cultural, permeten d'aquesta manera que allò que se surt del model continuï essent percebut com a propi i que, per tant, s'acomodi a ell fent possible el manteniment de l'ordre i l'organització social rifenya.

CAPÍTOL 5

Sexualitat: entre la procreació, els límits de la transgressió i el plaer¹

5.1 La sexualitat, un tabú?

Podria semblar inicialment que, parlar de sexualitat i, més encara, de pràctiques sexuals no és fàcil. Que abordar aquest tema en un treball de camp pot exigir de l'establiment previ d'una relació no tan sols d'empatia sinó també de confiabilitat, la construcció de la qual aniria molt més enllà de l'espai i el temps d'una entrevista en profunditat. Requeriria –i requereix- de la creació d'una relació amb un grau d'intimitat que no és possible pretendre en i per a tots els informants. I, en part, per al meu treball de camp això ha estat cert, però en part no. I aquesta part que no s'ajusta a aquesta percepció, haig de confessar, que va ser un xoc de ple entre les meves idees preconcebudes entorn de la sexualitat en població marroquina i la realitat que em vaig trobar al camp. No vaig necessitar de gaires dies al camp per a posar-me al davant del què fins llavors havia estat una idea preconcebuda però també un estereotip.

M'he permès la llicència d'iniciar aquest capítol amb la caiguda de l'embenatge que et porta sempre el coneixement, en aquest cas l'etnogràfic. Parlar de sexualitat ha estat difícil? Sí i no. Per a entrar en aquesta ambivalència en el tema del sexe i la sexualitat cal plantejar tres àmbits en els quals aquest tema és present entre els rifenys:

1. Un primer àmbit seria aquell en el qual es troben els discursos normatius, el model de la norma sobre la sexualitat i la pràctica sexual que regula tant l'islam com la Mudawana², si parlem de la legislació marroquina. En tant que codis normatius, tant un com l'altre aborden el tema de la sexualitat, centrant-la tots dos dins el marc legal i legítim que confereix el matrimoni i, conseqüentment, atribuint-li una finalitat procreativa. En els textos islàmics es regula la sexualitat com a pas necessari per a la procreació però alhora reconeix i demana també que aquesta pràctica sigui gratificant, per tant, que s'obtingui el plaer sexual. Sobre aquesta doble perspectiva de regulació i gaudi, J. L. Mateo diu:

(...) la regulación de la sexualidad está vinculada a un sistema jurídico y social, cuyas consecuencias varían según las escuelas y los códigos de jurisprudencia o fiqh. Pero esta regulación no distingue únicamente entre lo lícito y lo prohibido, sino que incluye hasta cinco grados de calificación: obligación, recomendación, permisión, condena y prohibición.

(...)

De acuerdo con esta visión, el ejercicio lícito y placentero de la sexualidad es un tipo de deber religioso que convierte al celibato en un anatema. Toda persona debe estar casada, y la castidad

¹ Algunes parts d'aquest capítol han estat tractades de forma molt breu a Casado, 2009b; 2011b; 2012b; 2012c.

² Codi de Família marroquí, que va ser revisat i reformat al 2004, en la seva darrera versió.

*o la abstención sexual se consideran prácticas anormales. En realidad estas prácticas de la sexualidad albergan un doble sentido. Por un lado se la naturaliza en calidad de mecanismo de reproducción, encargado por la divinidad; pero al mismo tiempo deviene un objeto de regulación social.*³

Les relacions sexuals, per obligació, es donen dins el marc en les quals són considerades no només lícites sinó també obligades per a la procreació: el matrimoni. Tota pràctica sexual que se surti d'aquest marc lícit esdevé condemnable a ulls de l'islam però també a ulls del grup, de la mateixa forma que, qualsevol “no pràctica” que no segueixi el model és igualment condemnable.

En aquest primer àmbit parlar de sexualitat no és prohibit. Se'n parla perquè s'ha de regular la seva pràctica i, més encara, se'n parla perquè és un dels eixos vertebradors més importants de l'ordre social, de l'estructuració d'homes i dones dins la societat i de la relació que tenen entre si. L'accés a aquest tipus de discursos no va suposar cap tipus de problema, sí que però impliquen un problema en tant que discursos normatius que no recullen –i probablement tampoc tenen previst- les pràctiques sexuals reals de la població. Ara bé, sí que la interpretació que en fa la població rifenya a Osona –i, en aquí és important remarcar aquest marc geogràfic en tant que la Mudawwana no té capacitat legislativa-, projecta la representació d'aquests discursos en les pautes que homes i dones han de seguir, en la norma social intensificant alguns aspectes de la mateixa manera que en suavitzen o desestimen d'altres. És d'aquesta manera com els rifenys d'Osona parteixen d'aquesta lectura pròpia de la norma general i, com veurem, serà a partir d'ella que regularan els comportaments envers la sexualitat, d'homes i de dones, fent-los més permissius per a ells i molt més restrictius per a elles.

2. Un segon àmbit on es parla sobre sexualitat és en els espais en els quals es donen les relacions socials més pròximes. Cal, però fer un matís: aquest segon àmbit fa referència a un marc de relació i sociabilitat, és a dir, respon a un marc social de la mateixa manera que també els discursos normatius operen en el sí d'un marc social. La diferència rau en l'acció del gènere i com aquest és construït entre els rifenys: el discurs normatiu pot ser verbalitzat en espais comuns i per responsables religiosos, com ara la mesquita, i fora d'aquests també poden ser recordats per homes i per dones tot i que difícilment el terme “sexualitat” o “sexe” serà expressat en veu alta davant del sexe oposat. És més aviat un recordatori entre implícit i explícit en el qual funcionen les normatives de regulació de la relació entre homes i dones però, en ésser la forma de regulació i estructuració social, no es fa problemàtic el seu tractament en l'àmbit públic. En canvi, la situació és diferent quan del què es parla ja no és de la norma social que afecta a tots sinó de pràctiques sexuals explícites, sense impediments –o això sembla inicialment- de normatives restrictives. És en aquest sentit en el què parlar de sexualitat i,

³ Mateo Dieste, 2010:273-274.

concretament de sexe, esdevé un fet social que es dona en els espais on es desenvolupen les relacions socials més pròximes, ja siguin de parentiu, d'amistat o de veïnatge, com ara els bars o el carrer per als homes i, sobretot, els menjadors de les cases quan es fa el te de la tarda per a les dones, però també espais com les celebracions d'aniversaris o casaments o, fins i tot quan feinegen plegades. Aquests espais són, també, els que molt sovint s'utilitzen en la transmissió d'informació o coneixements entorn de la cura dels infants o de la salut. Ara bé, les normes que regulen el poder parlar de sexe en aquests espais de relació també existeixen: (1) són espais de relació clarament marcats per una segregació de gènere. Es parla de sexe perquè les persones que hi són presents pertanyen totes al mateix sexe d'altra manera seria impossible abordar aquest tema; (2) l'edat de les persones també regula el poder parlar sobre pràctiques sexuals en un àmbit social: segons aquesta norma les noies o dones joves parlarien sobre sexualitat amb persones de la seva mateixa generació evitant parlar-ne quan hi ha dones més grans presents. En aquest sentit, les dades etnogràfiques posen de manifest una relaxació d'aquesta normativa ja que en moltes ocasions durant les meves observacions he estat testimoni de converses sobre sexe i pràctiques sexuals clarament explícites i en les que es trobaven presents dones de totes les edats i, val a dir que, per les reunions a les que he assistit, les més actives en les converses han estat les dones grans, àvies entorn dels 70 o 80 anys, quelcom que sorprenia a les noies més joves; (3) el vincle de parentiu també regula normativament el poder parlar o no de sexe i sexualitat en aquests espais. El respecte que les persones més joves han de tenir vers a les més grans, especialment vers a l'avi i àvia, pare i mare, germans i germanes d'aquests i germans nois més grans, fa que el tema de la sexualitat de la mateixa manera que el tema de la contracepció no es parli amb els més grans sinó amb els iguals de manera que, en aquest tema, la transmissió d'informació i coneixement no es dona de la generació més gran a la més jove sinó entre membres d'una mateixa generació, hagin passat o no per les experiències; i (4) entre les noies joves, aquelles que encara no són casades, el tema de la sexualitat i les pràctiques sexuals no es parla de forma individual perquè –se suposa que- no mantindran relacions sexuals fins el dia del seu casament, però aquestes noies no són excloses de les reunions socials amb d'altres dones de manera que són presents quan aquestes parlen del tema. Alhora, els programes educatius sobre sexualitat i mètodes anticonceptius que es donen a les escoles i als instituts no veten aquesta informació a les noies no casades que, a més, tenen accés a internet. La norma però regula el fet de parlar-ne amb elles de manera directa i de forma individual, això sí que s'intenta evitar passant a formar part activa de les converses un cop casades.

En aquests espais de relació social el tema de la sexualitat és habitual i recurrent. Es caracteritza per un tractament molt distès en el qual la forma d'abordar-lo és sempre a partir de les experiències pròpies o bé a partir de casos de terceres persones de forma que no es tracta tant de la normativa sinó de la pràctica de la sexualitat. El to distès permet la broma i fins i tot la burla

sobre els homes, els seus genitals –la mida, l’erecció- i la seva manca d’habilitats per a proporcionar el plaer femení. Són habituals les frases fetes, les metàfores i certa picardia però també un llenguatge directe i explícit sobre el sexe. És probable que les exageracions o la inventiva entrin a formar part de les regles de la conversa ara bé el fet és que aquest to distès que s’oposa al sexe masculí proporciona un lligam de gènere entre el grup de dones que se senten còmplices en aquests espais. L’accés a internet de dones casades i solteres ha proporcionat nous temes de conversa entorn de pràctiques sexuals, especialment sobre noves formes coitals i altres formes sexuals –l’homosexualitat lèsbica, per exemple.

Mentre que en el primer àmbit, el normatiu, difícilment es recullen les pràctiques sexuals reals, el segon àmbit permet una mica més de proximitat a la quotidianitat. He recollit en aquest sentit nombroses dades etnogràfiques entorn de la sexualitat tractada com a tema de conversa en aquestes reunions de dones, però la fiabilitat sobre la temàtica la he pogut assolir a partir de la convivència, del dia a dia, de la creació d’aquelles relacions que he mencionat a l’inici del capítol, on la proximitat i la confiança permeten un acostament a les pràctiques reals sobre sexualitat. Són aquestes dades les que serveixen de fonament per aquest capítol, juntament amb aquelles que s’han pogut recollir de les observacions fetes dins de les consultes de llevadores i ginecòlegs. No desestimo amb això la rellevància del marc normatiu ni tampoc la importància que té la sexualitat com a tema de conversa en un patró d’intercanvi, enmig d’un ambient mig de broma mig seriós, d’informacions i de coneixements entre les dones. Però si la norma se salta preservant-ne certs aspectes, com veurem en aquest capítol, la distensió no permet ajustar-se a la realitat, problemàtica o plaent, aquella que justament s’articula creant una pauta cultural nova que té la finalitat d’esquivar la pauta normativa que opera també en la conversa entre dones perquè totes les mencions a pràctiques sexuals que es fan sempre són dins el marc lícit que les permet: el matrimoni. Sí que és cert que s’introdueixen noves fonts d’informació –més o menys realistes- entorn del sexe però queda ben implícit el fet de que tot allò, si es posa en pràctica, ha de ser dins el matrimoni i, de fet, les noies solteres que són presents en aquestes reunions tenen clarament prohibida la seva participació. Vet aquí com, allò que semblava inicialment un àmbit no restrictiu, esdevé també un àmbit de control social entre i per a dones que està pautat seguint les nocions culturals que operen també en el normatiu, tot i que el to deixi de ser legislatiu però les conseqüències puguin ser igualment punidores.

El meu objectiu a l’incorporar el tema del sexe i de la sexualitat en el treball de camp no va ser altre que el d’intentar restablir l’estratègia al marge de la normativitat que homes i dones han hagut de pautar per a donar sortida a unes pràctiques sexuals que ni són procreatives, ni són dins el matrimoni tal com estipula la norma social. Una estratègia que se situa al marge, il·lícit i prohibit, però que alhora es construeix partint de nocions culturals bàsiques i de noves

percepcions socials que, aquestes sí, actuen dins la normativa legitimadora de la sexualitat. Es tracta d'un engranatge entre allò permès i allò prohibit, que com tot allò que se situa als marges prohibits, comporta un seguit de riscos socials quan aquest no funciona suficientment bé, especialment quan es tracta de dones. I, en aquí em voldria detenir per abordar un tema al que hores d'ara encara no puc donar una explicació, i té veure amb el risc i el perill que comporta per a les dones no només aquest tercer àmbit, de confessió i complicitat en les seves pràctiques sexuals fora del marc normatiu, sinó també pel simple fet de tenir una parella sexual que podria no acabar sent el seu futur marit.

En aquestes confessions que pretenen compartir amb persones de confiança aquelles pràctiques que socialment són perseguides i castigades, les noies han de triar molt bé les amigues – generalment del grup de pars o germanes- amb qui comparteixen confidències. D'altra manera, el risc de que aquestes finalment es facin públiques és molt alt. Passa el mateix amb les seves parelles sexuals: si aquests nois comparteixen les seves experiències amb d'altres, l'activitat sexual de la noia –i no tant la del noi, com veurem més endavant- corre el risc d'esdevenir pública amb tot el que això podria suposar de daltabaix social i per allò que les rifenyes anomenen “fama”, la seva reputació –ambdues nocions culturals que regulen el comportament d'homes i dones, més d'aquestes darreres. El risc és gran, proporcional al problema que pot arribar a tenir una noia si se sabés de les seves pràctiques sexuals. Amb tot, les noies mantenen relacions sexuals abans, durant –i no necessàriament amb el marit- i després del matrimoni, si aquestes es divorcien. El grau de risc és diferent en funció de quan es mantinguin aquestes relacions, però el risc hi és sempre. La confiança d'aquestes noies en les seves parelles sexuals, amb les persones a qui expliquen les seves pràctiques ha de ser molt gran, sense esborrar mai l'ombra de la por i certes reticències que sempre els hi queden un cop ho han explicat. Dubto que es pugui parlar de secrets ben guardats en la mesura en què durant el treball de camp, informacions com aquestes eren sabudes a vegades per poca discreció de la pròpia noia o del seu company. L'explicació a la que he arribat ha estat la de secrets sabuts i silenciats perquè d'altra manera, si es fessin explícitament públics, provocarien un desordre social tan important dins la *família* i el grup que restablir-lo seria molt difícil. Això sí, el secretisme sí que hi és, sempre de forma estricta, vers el pare i la mare de la noia. Tot i amb això, hi ha casos en el que els secrets s'han sabut i les conseqüències han estat diverses, des de la cerca d'estratègies per a solucionar-ho, com el matrimoni, fins al rebuig de la dona de la *família* o el divorci.

El fet de que el meu objectiu fos l'anàlisi de les pràctiques sexuals en el seu conjunt aportava un afegit a la dificultat del tractament de la sexualitat dins el marc normatiu: recollir dades sobre aquelles pràctiques que, considerades de risc per les seves conseqüències socials, se situaven al marge d'aquest marc. A aquesta dificultat cal afegir-ne dues més que, sense dubte a més

esdevenen biaixos innegables: en primer lloc, el fet de que les fonts d'informació directa fossin, en la seva majoria, les converses informals a les quals es van poder afegir informacions indirectes a partir de l'observació del comportament dels informants abans i després de relacions sexuals prohibides, sobre les consultes als serveis de Salut de la Dona de l'atenció primària i hospitalària. En segon lloc el meu propi gènere i el gran biaix inevitable que aquest ha implicat en l'obtenció de dades sobre sexualitat proporcionades pels homes rifenys. Val a dir però que, en converses informals, el tema sobre sexualitat va sortir amb un parell d'homes, sempre amb preguntes molt discretes i mai directes i explícites on el joc dels silencis va dir molt més que les pròpies paraules. Les altres dades que he pogut obtenir sobre sexualitat masculina han estat a través de les dones, sobre les seves pròpies experiències i, especialment, sobre allò que els seus marits els hi expliquen sobre la seva sexualitat prematrimonial o bé sobre les pràctiques sexuals d'amics seus. Si el tema de la sexualitat no és un tabú entre les dones, tampoc ho és entre els homes. És per aquest motiu que l'etnografia feta sobre sexualitat està esbiaixada per l'espai al qual vaig poder accedir, el de les dones deixant incompleta per a un etnògraf home l'etnografia de la sexualitat masculina.

3. Així, el tercer àmbit en el qual és present el tema de la sexualitat és el de les relacions properes d'extrema confiança. Al meu parer, és en aquest àmbit on les dades poden ser més fiables i, no es tracta de què s'hagi de forçar la construcció d'aquest tipus de relacions en el decurs d'un treball de camp, sinó que després de cinc anys –sis en el moment en el què redacto això- de treball de camp, aquestes relacions es donen, desdibuixant –i eliminant- els límits i molt sovint perdent allò que d'informant tenia una persona que, precisament per la relació que es crea, passa a ser amiga⁴. No és amb molts dels informants que es pot arribar a crear un tipus de relació d'aquest tipus, de manera que, en aquest tercer àmbit, les fonts d'informació no són moltes fent difícil una generalització més enllà dels propis cercles de relació íntima de la persona. Però sí que les dades d'aquest tercer àmbit em mereixen tota la confiança i fiabilitat i, és per això que són les que sustenten bona part d'aquest capítol.

En aquest tercer àmbit parlar de sexualitat, la gran majoria de vegades, ja no respon a una qüestió normativa ni tampoc de conversa social, sinó que respon a la complicitat en pràctiques sexuals i experiències viscudes. És en aquest àmbit on es poden copsar les estratègies que construeixen una pauta al marge de la norma, que esdevé norma en si mateixa pel que té de pauta construïda. Unes estratègies que pauten les relacions sexuals abans, durant –també les extramatrimonials- i després del matrimoni, en els casos de divorci. A través dels relats

⁴ Voldria fer un aclariment de caire ètic i moral: malgrat la relació propera de confiança i de les explicacions amb to de confessió de les informants, sempre, sempre i en tots els casos he demanat permís per a utilitzar amb finalitats etnogràfiques allò que m'havien explicat, òbviament desestimant allò altre que esdevenia confidència personal.

experiencials de les dones és possible accedir a les seves parelles sexuals, homes en tots els casos etnografiats.

Recupero la pregunta amb resposta ambivalent amb la que iniciava aquest apartat: és difícil parlar de sexualitat entre els rifenys? Sí ho ha estat parlar del tema amb els homes rifenys i sí que ho ha estat també, quan el què es pretenia era tenir accés a aquell àmbit de la vida sexual més íntim en el qual les normatives operaven com a formes de limitació de les pràctiques però no en els pràctiques en sí mateixes. Però, no ho ha estat perquè és un tema regularitzat per discursos normatius i perquè esdevé un dels temes de conversa més habituals en les reunions femenines i, pel què expliquen les dones, també en les reunions masculines. I recupero també la pregunta que encapçala aquest apartat: és la sexualitat un tabú entre els rifenys? De nou la resposta és ambivalent: sí i no. La sexualitat no és un tema tabuat en general per als rifenys però sí que esdevé tabú quan irrompen les variables gènere i edat. No és tabú parlar sobre sexe i sexualitat entre membres del mateix sexe i, de fet, com hem vist entre les dones és un tema força recurrent i prolífic –previsiblement també entre els homes. Ara bé esdevé tabú i amb un alt grau de prohibició parlar de sexe i sexualitat així com que succeeixi qualsevol esdeveniment o imatge de sexualitat explícita (anuncis de televisió, pel·lícules amb escenes no explícites de sexe, per exemple) quan en la mateixa habitació hi ha homes i dones junts, especialment tot i que no només, quan són de la mateixa *família*. En aquests casos les generacions més joves, entre les quals especialment i sobretot les dones, parlen del respecte vers als més grans, el qual es torna en vergonya quan es donen situacions compromeses. És així com, les noies i les dones marxen del menjador, per exemple, quan hi ha homes i s'emeten imatges per televisió poc respectuoses que els provoquen vergonya.

Quan allò a que es pugui fer referència sigui el discurs normatiu islàmic sobre la sexualitat, aquest tema sempre serà tractat amb metàfores, silencis o construccions que permetin entendre el missatge sense haver de pronunciar els conceptes. Si entre els gèneres el tabú es manté de forma molt estricta entre els rifenys, no ho és tant, com hem vist entre persones del mateix sexe però de diferents edats, contextos en els quals la norma es relaxa. És d'aquesta manera com és la variable gènere la que fonamenta el tabú de parlar sobre sexe i sexualitat més que no pas l'edat.

5.2 La virginitat femenina i la virilitat masculina: nocions culturals bàsiques i valors socials

El model de procés reproductiu rifeny vincula el seu inici als canvis fisiològics que el cos de les nenes i dels nens pateixen amb l'entrada a la pubertat: la menarquia per a les nenes i els canvis físics per als nens. Tanmateix, no seria estrictament correcte vincular aquest inici amb aspectes només biològics, que sí que els té, sense tenir en compte els aspectes socioculturals que també

hi són presents des del moment en què l'establiment d'un procés reproductiu que articula la individualitat amb la col·lectivitat esdevé un dels pilars de l'ordre social establert. Deia en la introducció a aquesta tercera part del treball que la finalitat d'aquest procés és la procreació, a partir de la qual, amb el naixement del primer fill, homes i dones assoleixen la maduresa social. És d'aquesta manera com els canvis fisiològics de nenes i nens vers la pubertat impliquen de forma visible la possibilitat procreativa però els canvis socials es poden donar anys abans, com hem vist en el capítol 3 de la primera part, amb la segregació entre nens i nenes, primer dels espais privats, com ara les habitacions, i després dels espais públics.

Tot i amb això, l'inici del procés reproductiu per a homes i dones es dona en moments diferents en la mesura en que difícilment els canvis fisiològics són coetanis en el temps entre les unes i els altres. Les connotacions tampoc són iguals per als nens que per a les nenes fet que comporta que per a elles el procés pugui començar abans de la menarquia amb una clara voluntat, especialment de la mare i del grup familiar, de protegir a la nena d'aquests moments o estats que es consideren de risc dins el procés reproductiu, percepció de perillositat que no es té per als nens. Les formes de percepció dels processos reproductius de nenes i nens són clarament diferencials i és en aquesta diferència en la que es fonamenten bona part de les actuacions que es faran en el seu decurs, en la correlació perceptiva per la qual més moments de risc en el procés femení requereixen de més actuacions de prevenció i de precaució que el protegeixin. Encara més. Aquesta diferència de percepció també es basa en la consideració de l'estat i de les aptituds dels nens i nenes: vulnerables, manipulables i fràgils les unes, forts, dominants i experimentals els altres. El fet de que nenes i nens siguin percebuts d'aquesta manera marcarà la pauta no només del tracte que rebran per part dels adults sinó de les expectatives socials que aquests tindran sobre el seu comportament. Si les nenes són percebudes com a vulnerables i manipulables, la lògica del model de procés reproductiu, sota el marc normatiu, porta de nou a la percepció de risc i perillositat en tot el període que va des de la menarquia i fins el matrimoni. Percepció de risc que no té el mateix període del procés reproductiu masculí: no només els nens i els joves són forts i dominants sinó que se'ls requereix socialment de l'experimentació per tal de poder arribar al matrimoni amb totes aquelles experiències viscudes i que, un cop casats, ja no els hi seran socialment permeses dins l'ordre social –com veurem, l'home casat les continuarà tenint i socialment serà més o menys reprobable però en comptades ocasions sancionable.

Serà el procés reproductiu femení el que pot posar en risc l'ordre social perquè la noia serà vista com a vulnerable però alhora per la consideració que tindrà abans de casar-se: la de pura⁵. És

⁵ És significativa la consideració de puresa amb la que es percep a la dona en el fet de que, quan una noia es mor en aquest estat el seu tractament és el mateix que en el cas de la mort d'un infant: en ambdues

per això que el període que comprèn des de l'inici del procés reproductiu femení i fins el matrimoni serà tot ell percebut com un dels moments de major risc. La percepció de risc dins el procés femení no acabarà amb el matrimoni però sí les connotacions: de perillositat de tot el període fins el matrimoni i de moments puntuals de risc des de la mateixa celebració del matrimoni i fins el final del procés. Perquè durant el primer tram del procés reproductiu el que cal preservar és aquest estat de puresa en el qual es troba la jove, una puresa que es veurà en perill per la pròpia vulnerabilitat que li és atribuïda i per la qual el grup, la mare i el pare i la resta de la *família*, haurà de vetllar. És d'aquesta manera com aquest període del procés reproductiu femení se centra en l'arribar al matrimoni en estat de puresa, esdevenint un assumpte col·lectiu la prevenció i la protecció de la noia així com la correcció i autocorrecció d'aquestes característiques de fragilitat i vulnerabilitat que requereixen d'observació grupal. S'articulen d'aquesta manera les nocions de puresa i virginitat perquè arribar en estat de puresa al matrimoni es vincula directament a l'himen. És d'aquesta manera com la societat rifenya esdevé himenocèntrica quant a les dones –també pels homes, però–, perquè la preservació de la puresa i de l'himen, no tan sols és cosa de la pròpia dona sinó que esdevé una qüestió familiar però també grupal. La preservació de l'himen esdevé central per al manteniment de l'ordre social estructurat a partir de les normatives que fonamenten els processos reproductius. En aquest sentit, diu Y. Aixelà:

Las mujeres se corresponsabilizan del honor familiar junto a los hombres: ellas deben reservarse para el matrimonio. Tan preocupante como la pérdida de la virginidad, resultan las relaciones sexuales prematrimoniales o extramatrimoniales, prescribiendo el castigo para los dos sexos (azora IV, versículo 20), a pesar de que parece especialmente severo con las mujeres. Algunos investigadores han establecido una estrecha relación entre la sexualidad y la vertiente religiosa del Islam. Desde su perspectiva, existe una clara influencia de la cultura musulmana sobre una concepción determinada de la sexualidad que pasa, a menudo, por una biologización del género en el caso femenino y por conceptos como pureza, honor o virginidad. Para ellos, estas dos variables son determinantes en la construcción de género y, lo que es aún más importante, explica el constante control de la sexualidad femenina⁶

Perquè amb la pubertat el cos femení esdevé desitjable i d'aquí un dels grans riscos del període reproductiu fins el matrimoni. El segon, la possible manipulació femenina per la qual la noia es representa com a falta d'autoritat en la seva voluntat alhora que voluble en els desitjos sexuals que els seus companys del grup d'edat insistiran, amb acceptació social, en posar en pràctica. És així com del que es tracta és d'un joc de forces oposades que s'esdevenen ambdues dins el model: per una banda, la protecció i la vigilància vers la preservació de l'himen femení

ocasions les dones fan el *zirauiwin*, en aquest cas no en senyal d'alegria és clar, sinó per a assenyalar justament aquesta puresa.

⁶ Aixelà, 2008:144.

*(...) los parientes habrán sido muy diligentes en la formación y la vigilancia de la muchacha, advirtiéndole contra cualquier incumplimiento de la norma*⁷

però, per l'altra la permissivitat i acceptació en tant que experiència, de les pràctiques sexuals masculines durant el mateix període del procés reproductiu. És clar on recau la diferència: el lligam entre trencament de l'himen i virginitat femenina amb una de les nocions culturals bàsiques en les societats magrebines i musulmanes: l'honor, particularment referit a l'honor del grup familiar, en la seva concepció extensa. Sota la vigilància del grup, la nena aprendrà a través de la seva educació, que serà per la seva capacitat de contenció sexual que en dependrà l'honor de la seva *familia*. En aquest sentit, escrivia Pitt-Rivers (1983:83-84): “L'honneur est acquis par les hommes et perdu par les femmes”.

La puresa lligada a l'himen femení fa que la virginitat sigui considerada, segons el model normatiu però també social, l'estat amb el que una noia ha d'arribar al matrimoni. Recau sobre la *familia* el vigilar que així sigui perquè d'això –entre d'altres coses- dependrà bona part de l'honor i de la “fama”, és a dir, de la reputació que tant la pròpia noia com el seu grup familiar tinguin dins el col·lectiu. Les relacions sexuals prematrimonials per a una dona són prohibides de manera que abans de casar-se, una noia rifenya haurà de vigilar molt el seu comportament, que els seus actes no puguin aixecar sospites sobre una seva desviació de la norma himenal. I, tot i que s'ha escrit molt sobre el tabú de la virginitat en les societats àrabo-musulmanes, entre les quals s'inclouen els imazighen, el meu dubte recau sobre el fet de si es pot parlar d'estat virginal per a una noia que, com veurem en el següent apartat, ha mantingut relacions sexuals prematrimonials, això sí amb la preservació, o no, de l'himen. En el cas rifeny, el model relaciona la puresa, amb l'himen i aquest amb la virginitat, per tant en sentit estricte l'estat de puresa es vincularia amb mantenir intacte l'himen permeten d'altres pràctiques sexuals, quelcom que no passa: el marc normatiu fa extensible l'estat de puresa no només a l'himen sinó a qualsevol contacte amb nois, siguin sexuals o no. Queden doncs pautades també les relacions públiques entre persones de diferent sexe, entre homes i dones quan aquests no són de la mateixa *familia* i quan estan sols. Es tracta de no oferir cap tipus de sospita sobre el comportament de la noia que podria malmetre la seva reputació, sigui o no de forma fonamentada, perquè el col·lectiu rifeny a Osona es coneixen entre tots –i si no, les xarxes socials funcionen com a vies de circulació d'informacions. Vull recollir sobre aquest aspecte, el testimoni de primera mà d'una de les meves informants

En canvi l'amiga dolenta [l'amiga de la seva sogra] va venir un dia que jo estava embarassada del primer i va venir i va començar a dir indirectes contra mi 'que aquí han set putes i ho han fet fins que han volgut i ara han vingut i s'han casat com si no hagués passat res...', indirectes directes contra mi... a veure jo havia set jove i sí que havia tingut nòvios i he trobat de tot, vull dir que he sortit al carrer i he tingut nòvios però tampoc era una cosa.... al meu home vaig

⁷ Chebel, 1997:87.

*arribar verge o sigui que tampoc vaig fer res fora del normal, penso, i a més no vaig negar-ho mai. Però ells volien una que no hagués sortit mai amb ningú i aquesta noia em sembla que encara no existeix. I ja vaig saltar... perquè aquesta amiga seva [de la sogra] té una filla que va plena de tatuatges que per ells... jo ho veig normal però per ells és una cosa fora de lo normal i que està amb un espanyol i jo li vaig dir 'si parlem de putes, parlem de la puta de la teva filla, no? Que em sembla que està amb un espanyol i em sembla que tenen una filla, no?'*⁸

Aquest testimoni és molt significatiu alhora que es pot prendre com un exemple generalitzable: per un costat, la no negació de la noia de relacions amb nois abans del seu casament que, implícitament, insinuen contactes sexuals preservant l'himen; per l'altre, el reprovament de la seva actitud després fins i tot del seu matrimoni per part de la *familia* del seu marit i de l'amiga de la seva sogra; les acusacions fonamentades amb un comportament no normatiu a ulls del col·lectiu; els insults directes que danyen sens dubte la reputació de la noia fins i tot un cop casada; la pèrdua d'estatus social i consideració basada en aquesta reputació malmesa tot i que les acusacions no siguin certes. En aquest sentit, ja hem vist en el capítol 3 quina és la jerarquització femenina en funció justament de la preservació de la seva virginitat fins al matrimoni conjuntament amb un comportament dins la norma social: si la dona *ta3zasht* és la verge, les dones són *tenokeb* "foradades" quan el trencament de l'himen es dona en el si del matrimoni, però són *tedie3* "espatllades" quan el trencament de l'himen s'ha produït abans del matrimoni. Aquesta designació va lligada al trencament de l'himen en si però també pot ser assignada a partir de les sospites del grup, siguin o no certes. D'aquí que la noia rifenya tingui molta cura del seu comportament públic, de la seva fama, tal com diuen, però això no implica ni l'absència de contactes amb nois, ni l'absència de relacions sexuals sinó que implica la construcció d'unes pautes estratègiques que també funcionen com a marc que regula el amb qui, l'on, el com i el quan aquestes relacions es poden donar. Així, una noia *tedie3*

(...) elle ne sera plus, en quelque sorte, qu'un objet « cassé », « inutilisable ».

(...)

*Le traitement que l'on réserve aux jeunes filles de la sorte : étant répudiées, elles sont totalement déconsidérées d'un point de vue social, et ne recueillent que mépris de la part des autres membres de la communauté. Elle se retrouve en quelque sorte reléguée au rang d'être « inférieur »*⁹

Ara bé, el fet de que aquestes relacions siguin igualment regulades i pautades no implica de cap manera l'exempció del risc que les noies corren accedint-hi. Hem vist en l'apartat anterior com s'estableix un silenci envers la confessió secreta d'aquestes relacions prematrimonials entre les noies més properes, però hem vist també com el risc pot venir per part de la parella sexual de la noia, el noi. I, sobre això vull recollir un altre testimoni

Jo em vaig casar que ja no era verge. Vaig perdre la virginitat abans de firmar els papers amb el meu home però jo ja sortia amb ell. Vaig perdre la virginitat amb el que després va ser el meu marit. Ho vaig fer perquè un dia em van arribar rumors de que els marroquins anaven dient que

⁸ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

⁹ Ben Dridi, 2004:50.

jo era una puta, que m'havia tirat a tots els nois de la meva feina. Llavors el meu marit, que llavors era el meu novio ho va voler comprovar. Jo li vaig jurar i jurar una vegada i una altra que allò eren mentides però ell no em creia. Jo li deia que no havia estat mai amb ningú però ell ho va voler comprovar. Jo li vaig proposar de que m'acompanyés al metge, que el metge em mirés i que li digués que no m'havia tocat mai ningú però ell va voler comprovar-ho ell mateix i vam mantenir relacions sexuals. No és que fos una violació però m'hi vaig veure obligada¹⁰

Si el noi hagués decidit que els rumors eren certs o si s'hagués fet enrere en la decisió de casar-se, la informant s'hagués trobat en una situació molt, molt complicada. I més si el noi no només no s'hagués casat sinó que hagués agreujat la fama de la noia que ja estava malmesa. La informant es va trobar en una situació d'indefensa abans de perdre la virginitat perquè havia de demostrar-la i se li va exigir que la forma de fer-ho fos precisament perdent-la, fet que la deixava en una situació encara molt més vulnerable. En aquest cas, el noi va demanar la seva mà al pare de la informant i va signar els papers de matrimoni, però podria no haver passat. Malgrat la prohibició de mantenir relacions sexuals s'apliqui normativament tant entre les dones com entre els homes, aquest exemple deixa ben clar que en cap moment el noi es va plantejar aquesta prescripció ni tampoc les conseqüències socials que podria tenir el fet de mantenir relacions sexuals abans de casar-se –perquè per a ell, a diferència que per a ella, no n'hi hauria.

Perquè, si la pressió social recau sobre el comportament de la noia en aquest període del procés reproductiu, la permissivitat i, fins i tot l'exigència conformaran la pauta del comportament dels nois en el mateix període. És d'aquesta manera com juntament a la virginitat, la virilitat esdevé una noció cultural bàsica en el sí del procés reproductiu però també un valor social, una fama i una reputació per als nois. Tant la virginitat femenina com la virilitat, la capacitat sexual masculina, són valors que s'han de demostrar tot i que tots dos es donen per suposat, especialment la virginitat que esdevé obligatòriament implícita en la jove *ta3zasht*. La divergència entre el model normatiu islàmic i la interpretació social rifenya d'aquest és clara en el cas masculí a més de ser perfectament pública i explícita, al contrari que per al femení que tot i que la pràctica divergeix del model normatiu, aquesta ha de ser amagada per tal de que públicament no hi entri en conflicte contravenint l'ordre social.

Les observacions fetes durant els anys de treball de camp es posen de manifest unes pautes que van més enllà dels models i que conformen la quotidianitat de nois i noies a Osona. Les característiques de la comarca i, en concret de la ciutat de Vic juguen un paper molt important en les pautes de comportament i d'acció dels nois i de les noies. Ho apuntava anteriorment en aquest mateix apartat i també en el capítol 1 de la primera part: el col·lectiu rifyenya a Osona, tot i que el més nombrós quantitativament, és petit i, no només això, sinó que el fet de que la gran majoria provinguin de la província i de la ciutat de Nador, conforma un entramat de relacions socials compacta que implica tant una xarxa sòlida de suport i de circulació d'informació com

¹⁰ Fragment d'entrevista (PS 037 / 6-11-10).

també una xarxa igualment sòlida de control i de pressió social. En aquest context osonenc, de nou, les noies posen en risc la seva fama i la reputació de la seva *família* amb el seu comportament públic, seguint les pautes que marca el model normatiu, però els nois transcendeixen aquest model perquè per a ells, tot i que igualment normativa la seva virginitat, preval un altre model en el qual serà considerat un valor social el seu reconeixement, i fama també, en la que serà la percepció social entorn de la seva virilitat, de la seva capacitat sexual la que la fonamentarà. Entre d'altres també, tenint en compte el fet de fumar, del consum de drogues o d'alcohol i si és o no treballador. Tanmateix, la permissivitat social farà que, qualsevol dels nois que no segueixin aquest model de comportament podran ser familiarment i socialment reprovats però mai censurats ni tampoc la seva condició social es veurà malmesa. És així com, malgrat poder contradir allò que socialment se suposa que ha de ser un noi, els nois tenen molta cura del seu aspecte extern, es muden i s'arreglen, surten de nit a discoteques, beuen i alguns consumeixen drogues, mantenen relacions sexuals i socialment això és sabut¹¹. Recullo sobre aquest comportament, el comentari d'una informant que reflecteix perfectament quina és la percepció del col·lectiu rifenya a Osona

*Sí, els nois les fan totes aquestes coses. I millor que les facin abans de casar-se. Quan es casen comencen una nova vida i queda esborrat tot el què han fet abans. Ja no compta. Se'ls hi perdona tot. I mira, millor que s'hagin desfogat abans així ja ho tenen fet quan es casen i no ho han de fer un cop són casats. A més, per a una dona, millor que el tio tingui experiència, no? S'ho passarà millor al llit! Els marits han de complir, si no, per a què els vols?*¹²

La virilitat, la capacitat sexual d'un home esdevé d'aquesta manera un valor social, que s'ha de demostrar millor abans del matrimoni, tot i que caldrà que ho continuï fent en el decurs del seu matrimoni, especialment amb l'engendrament del primer fill. A un primer cop d'ull, la imatge que aquests joves transmeten no deixa entreveure cap tipus de pressió social vers a la manifestació de tots els components que socialment es vinculen amb la virilitat, no, almenys, de la mateixa manera que és perceptible i visible entre les noies¹³. Tanmateix, requeriria d'un aprofundiment en l'etnografia entre els nois joves, per part d'un etnògraf masculí.

Al marge dels models normatius i socials, hi ha situacions quotidianes, canvis i modificacions que, malgrat utilitzen les nocions culturals bàsiques que subjauen en els models, necessàriament n'han de modificar el seu contingut per tal d'adequar-se als nous contextos i realitats socials. En aquest sentit, voldria recollir un canvi en la percepció i la consideració social de la virginitat femenina que es dona en context osonenc. És una conseqüència del canvi en les jerarquies entre

¹¹ En aquest sentit, els nois rifenys residents a Europa són millor valorats per les noies rifenyes d'Osona perquè aquests tenen molta més cura de la seva imatge, quelcom que els hi confereix un valor afegit a ulls femenins.

¹² Fragment d'entrevista (PS 037 / 6-11-10).

¹³ M. Chebel (1997) estableix que les virtuts essencials d'una dona són la virginitat abans del matrimoni i la fecunditat després, en oposició a la virilitat i a la capacitat de treball de l'home.

homes i dones que he analitzat en el capítol 3 de la primera part: el fet de qui, dels dos membres d'una parella, ha arreglat els papers a l'altre per a fer el reagrupament. En aquest sentit, la virginitat femenina a l'arribar el matrimoni no tindrà un valor decisiu per a la dona quan ha estat ella i la seva *familia* els que "han portat al noi". És així com, per a un noi que ha estat reagrupat i per a la seva *familia*, també pel conjunt del col·lectiu, si la seva futura esposa no arriba *ta3zasht* al matrimoni no és quelcom que es pugui reclamar a la *familia* de la noia, ni tampoc que alteri l'ordre social ni la reputació, la fama, de la noia. El pes recau, de nou, en la signatura dels papers de reagrupament, la signatura de la noia, per sobre de la seva virginitat: el noi i la seva *familia* es veuen en deute amb la noia i la seva *familia*, un deute que romandrà sempre i al qual es recorrerà en moments de conflicte quan el noi i la seva *familia* vulguin fer prevaldre els seus drets. És el valor de la signatura de la dona, el deute contret pel noi, el que tindrà un valor social que serà molt més important que el propi valor social de la virginitat femenina.

Noves situacions que es representen reprenent nocions culturals que operen en els models però que s'han d'ajustar a les noves situacions socioeconòmiques. Tanmateix, retornant a l'inici d'aquest apartat, si el període comprès entre l'inici del procés reproductiu i fins el matrimoni d'una noia és percebut socialment i també per a les mateixes noies com de risc, quelcom que determina en tots els casos el seu comportament, en el cas del mateix període del procés reproductiu masculí aquesta percepció de perillositat no existeix perquè, en principi, no hi ha cap element que s'hagi de protegir, sinó més aviat que demostrar en una representació semblant a la demostració de la virginitat femenina però amb connotacions totalment diferents d'ambdós valors socials.

5.2.1 Zgone a la nena: la protecció de la virginitat femenina

Deia al començament d'aquest capítol que no sempre el principi del procés reproductiu femení es vincula a factors fisiològics com ho seria la menarquia. En ocasions, l'inici es pot situar abans, just en el moment en que es comença a pensar en l'imminent entrada de la nena a la pubertat, entre els 8 i 10 anys, fins i tot a vegades abans, als 6 anys. Entre els 6 anys –en els casos més primerencs- o 8 –en els més habituals- i la menarquia, l'inici del procés reproductiu no es representa amb la sensació de risc i perillositat que sí que marca l'aparició de la primera menstruació quan, la possibilitat procreativa ja és clara. Aquest primer període es representa com un "per si de cas", com un "anar previnguts"¹⁴ pel que amb seguretat arribarà. És per tant un període en el que l'actuació serà incipientment preventiva alhora que protectora de l'himen, d'allò que va lligat a la virginitat i a la concepció de puresa. En aquest període, doncs, del què es tracta és de preservar i assegurar la condició de puresa associada a la infantesa i que s'allargarà en el cas femení fins el trencament de l'himen. Preservar l'himen serà preservar la puresa

¹⁴ Ambdues expressions recollides en el decurs del treball de camp.

infantil femenina, serà també, en acabat, protegir la finalitat última del procés reproductiu: la procreació.

A banda de la vigilància parental i familiar de la nena i de l'educació que aquesta rep entorn de la preservació de la seva virginitat, en el decurs del treball de camp vaig recollir dades sobre la pràctica d'un ritual que, iniciant-se en aquest primer període, té com a finalitat la protecció de l'himen, de la puresa, de la virginitat de la nena fins el dia del seu casament. És a dir, de protegir-la d'aquesta vulnerabilitat que caracteritza la seva condició i que podria portar a la sexualitat sense gaire oposició per part seva. Aquest ritual entre els rifenys es coneix amb el nom d'*zgone* que, literalment, vol dir "lligament" o "tancament". Aquest terme és genèric de forma que s'utilitza també per a denominar altres rituals de "tancament" sexual que es duen a terme en el transcurs del procés reproductiu tant de les dones com dels homes. És per això que l'*zgone* de protecció de la virginitat no té un nom específic.

La mateixa existència de l'*zgone* posa de relleu el valor del seu objectiu: el "tancament" de la nena. La majoria dels autors que han treballat en alguna de les societats que conformen el Magreb, confirmen l'existència d'un substrat cultural compartit que es fonamenta, per un costat, en una arabització del territori que va implicar una homogeneïtzació d'aquest –malgrat, les múltiples diferències i varietats locals- i, per l'altre, en una islamització que va aportar a la zona una mateixa religió. En aquest substrat cultural compartit, l'existència de rituals amb la mateixa finalitat que l'*zgone* ha estat documentada a Tunísia (Ben Dridi, 2004), a Algèria (Chebel, 1997) i també al Marroc (Naamane Guessous, 1995). Aquests autors segueixen una mateixa línia argumentativa que parteix d'aquest substrat cultural comú en el qual la noció de virginitat femenina també seria compartida per totes les societats magrebines, aquelles que són vinculades al discurs normatiu de l'islam. Tanmateix, la noció de virginitat femenina transcendeix a les societats musulmanes del Magreb¹⁵, trobant-se també en la resta de zones de l'arc mediterrani no musulmanes fins a d'altres societats allunyades d'aquesta àrea cultural, sabent d'entrada que la sexualitat femenina ha estat, i està, vigilada de molt a prop en moltes societats.

L'arabització i la islamització del Magreb, en el segle VII dC, va imposar la necessitat de la virginitat prematrimonial, a un conjunt de pobles autòctons que van incorporar aquesta norma social: per alguns d'aquests pobles, com ja he dit, aquesta imposició no va ser més que una reiteració d'una pràctica que ja tenien adoptada, mentre que per d'altres va ser la imposició d'una pràctica totalment nova. Ben Miled (1988) cita a Heròdot quan aquest escriu sobre els gindanes, grup berber nòmada del sud de Tunísia. Diu aquest autor

¹⁵ Al respecte, diu R. Toulbi (1998:90): "le tabou de la virginité qui a marqué l'histoire de l'humanité est encore très prégnant au Maghreb".

(...) les Berbères ont gardé pendant longtemps leurs traditions, même après avoir été islamisés. Ainsi, longtemps après l'entrée de l'islam, plusieurs ethnologues arabes qui ont parcouru le grand Maghreb, entre le XIe siècle et le XVIe siècle, ont noté la spécificité des mœurs sexuelles des Berbères.¹⁶

I, al respecte, afegeix Ben Dridi (2004):

Il est intéressant de noter, pour finir, que de nos jours, certains berbères islamisés articulent leurs mœurs préislamiques avec celles des sociétés musulmanes.¹⁷

En un context islàmic, amb un model preceptiu entorn de la virginitat prematrimonial, els imazighen, desenvolupen un ritual no tan sols no preceptiu en l'Alcorà sinó condemnat. Es troba dins l'esfera del ritual que, amb finalitats protectores, vol de forma conscient tenir afectació en la vida d'una altra persona, quelcom que pels rifenys respondria a la mateixa concepció que el *shor*. Aquesta pràctica, seguint a Ben Dridi (2004) respondria a un romanent preislàmic en les societats imazighen del Magreb, que articulen amb el discurs alcorànic¹⁸. En aquest sentit, diu Ben Dridi (2004:72)

(...) [el ritual de "tancament"] n'a rien à voir avec la religion musulmane, et lui est même antithétique. En effet, le Coran condamne toute magie (...). Les acteurs intègrent donc un rituel magique à un contexte qui interdit la magie. C'est comme s'ils cherchaient en quelque sorte, à travers des références au sacré, à rendre licite la pratique d'un acte prohibé.

L'*zgone* és un ritual de protecció de la nena davant la possibilitat de qualsevol tipus de contacte sexual, voluntari o forçat, fins el dia del seu casament. No es tracta, doncs, d'un ritus de pas sinó que el podríem qualificar com un ritus d'acompanyament durant el primer període del procés reproductiu de la dona, que sí serà efectiu en el pas de la infantesa a la maduresa social d'aquesta però no en serà el causant del seu canvi social. M. Chebel el defineix de la següent manera

"ritual del cierre" y, según las creencias locales, no podrá tener relaciones sexuales auténticas. Como mucho tendrá un simulacro de penetración (...) que nunca pondrá en peligro su himen. (...) Teóricamente no puede ser penetrada por ningún hombre, por mucha que sea su potencia sexual, y aunque ella lo consienta¹⁹

En el decurs del treball de camp, he pogut recollir dades de dues variacions de l'*zgone* per al cas rifeny²⁰. El ritual de l'*zgone* s'estructura al voltant de dues fases: una primera de "tancament" i

¹⁶ Ben Miled, 1988:273.

¹⁷ Ben Dridi, 2004:35.

¹⁸ Per a Ben Miled (1988), l'origen dels rituals per a la protecció de la virginitat femenina en l'àrea mediterrània, s'ha de trobar en l'àmbit rural més que no pas en l'urbà, ja que és en aquest medi on el treball fora de l'espai domèstic de la dona, creava espais mixtes de relació entre homes i dones, que van requerir de la inventiva social de mètodes de protecció de la virginitat femenina.

¹⁹ Chebel, 1997:87-88.

²⁰ Considero important precisar la descripció etnogràfica que S. Naamane Guessous (1992) fa del *tqaf*, el ritual de "tancament" que fa extensible a tot el Marroc. És clar que la primera diferència amb el cas rifeny és el propi terme per a designar-lo. La segona fa referència al ritual en si. L'autor documenta dues variants del *tqaf*, la primera que es faria amb plom i la segona amb un teler (en una versió molt semblant al *tasfih* tunisià que descriu Ben Dridi). Cap de les dues han estat etnografiades entre els rifenys amb els

una segona de “reobertura”. Les variacions recollides fan referència a la segona fase per a la qual s’han documentat dues formes diferents de “reobertura” de la nena. Per als rifenys l’*zgone* és un ritual que fa la mare de la nena quan aquesta té entre 6 i 8 anys. En el ritual no hi participa cap altra persona i la nena no ha de saber en cap moment que ha estat “tancada”. És per aquest motiu que la primera fase de tancament és secreta, només la sap la mare, i la de reobertura, dependrà de la forma de reobrir a la nena, que seguirà essent una qüestió només de la mare o bé hi ha de participar la nena que ja és gran. És per aquest motiu que, en el decurs del treball de camp, no he pogut ésser present en cap ritual *zgone*, per suposat, no en la fase de tancament però tampoc en la de reobertura donat que a Osona la variant del ritual que es fa amb el ganivet amb sang del xai que es mata el dia del casament, no s’utilitza sinó que es fa servir el revertiment exacte de la primera fase. Per tant, totes les dades recollides entorn del ritual de l’*zgone* ho van ser a partir de les descripcions i les explicacions que em varen fer diverses mares.

L’*zgone* s’estructura en:

1. Fase de “tancament”. Entre els 6 i els 8 anys, la mare d’una nena pot decidir “tancar-la”, és a dir, tal com hem vist, evitar mitjançant un ritual que la nena pugui tenir relacions sexuals, fins i tot consentides, fins el dia del seu casament. Amb aquest ritual es protegeix la puresa de la nena amb la que ha d’arribar al matrimoni, vinculada al trencament de l’himen i, per tant, a la virginitat. Entre els rifenys, l’element que s’utilitza simbòlicament en el ritual és el candau. Deixem que siguin dues mares les que expliquin aquesta fase:

I1: También una cosa le hacen. Cuando la niña está pequeña, ocho años por ejemplo que ya no va a estar con los niños porque si sale con niños.... ya está. Hay muchas maneras...si sale con niños son problemas. Hacemos una cosa: primero la cerramos, ella no lo sabe, cuando ella está fuera, tu la tiras a la tierra, cuando viene ella tiene que pasar...

I2: Antigament ho feien molt, que tancaven a les noies, zgone. Sí, això, que és als 8 anys o als 7, o als 6 depèn de la mare. Que s’agafava un candau i es deia ‘aquest candau el tanco’, i el tancaven i el guardaven i aquella tia no podia cardar fins que li fessin algo per tornar-la a obrir. I, ni tan sols el seu marit li podia fer res.

I1: Y cuando pasa ella, vas a recogerla. Tu lo tiras al suelo, y no la llamas, ella no lo tiene que ver y ella pasa.... el candau está abierto, mira esto es candau... tu lo cierras y guardas la llave y ya está para todos los años hasta que se va a casar la niña. Cuando se casa entonces abrimos con la llave.

I2: Quan tu tires el candau a terra, el candau està obert i llavors la nena passa, l’agafes i el tanques. Però quan el tanques has de dir ‘zgone (quan tu dius zgone estàs dient que tanques a una persona) i da tekneg’, ‘zgone és el que aquí tanco’. I has de guardar la clau. I si perds la clau, després has d’anar a un especialista a que te l’obri.

Pregunta: Y esta llave y este candado ¿dónde lo guardas?

què he treballat. No obstant, això no vol dir de cap manera que entre els rifenys no es puguin trobar d’altres versions de l’*zgone*: de fet, he pogut documentar –no etnografiar– una forma d’*zgone* a la nena en la qual, de petita, la mare li pica 7 copets al cul i en cada un ha de repetir la frase “*zgone i dem tekneg*” (el lligament és el que aquí tanco).

*II: Lo guardas y ya está, que no lo vea nadie. Y luego si la niña va con niños no le pueden hacer nada, no te puede hacer nada.*²¹

Sobre la descripció d'aquesta primera fase de l'zgone, cal reprendre algunes coses que em semblen importants d'analitzar. El "tancament" d'una nena és una decisió que pren la seva mare, sembla que sense necessitat de fer-ne una consulta prèvia, quelcom que referma la idea de que són les mares les garants de la virginitat i del bon comportament, dins el marc normatiu, de les seves filles. En aquest sentit, la decisió sembla respondre tant al fet d'afegir un element més a allò que el marc normatiu i l'educació de la nena ja garantirien –seria el "per si de cas" que assenyalava anteriorment-, com també una certa tranquil·litat de la mare vers la seva obligació de vigilància. En aquest darrer sentit diu M Chebel

*En efecto, todo funciona como si el rito del "cierre", al gozar en la percepción popular de una eficacia satisfactoria, no implicara la necesidad de más comprobaciones, con la excepción de la sangre del primer coito*²²

La fase de "tancament" té una llarga durada, des dels 6-8 anys d'una nena fins el dia del seu casament. La mare utilitza un candau, element carregat de simbolisme pel que de tancament tindria en la seva funcionalitat, i la seva clau que esdevé de gran importància per tal de garantir que el "tancament" es podrà revertir quan sigui el moment oportú. En el ritual, és important que la nena no sàpiga que està essent "tancada", quelcom que forma part de l'eficàcia i de la garantia del seu èxit. Aquesta exigència s'estén també a qualsevol altra persona, per això són molt difícils d'etnografiar. Així, la mare deixa al terra un candau obert i, sense propiciar ni incitar de manera dissimulada que la nena hi passi per sobre, espera a que ho faci per ella mateixa. Significatiu també simbòlicament: si el què ha de tancar el candau és la seva vagina per tal de que aquesta no pugui ésser penetrada, el fet de que passi per sobre –s'entén que les nenes haurien de portar faldilles, en un exercici semblant al de la tècnica *abhar*²³ en les teràpies curatives- acosta l'element simbòlic del tancament a la part del cos real que ha de ser tancada.

Un cop la nena ha passat, ràpidament la mare recull el candau de terra i el tanca, tancant d'aquesta manera també la vagina de la seva filla. Si simbòlicament el tancament del candau compren una part de l'efectivitat del ritual, l'altra part la contenen les paraules que la mare ha de repetir: *zgone i da* (o *dem*) *tekneg*, "el lligament és el que aquí tanco". La conjunció entre l'acció de tancar el candau i la repetició de les paraules de "tancament" esdevindrà el què simbòlicament garantirà la virginitat de la nena, perquè tant pes té l'acció, com les paraules que es reciten.

²¹ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

²² Chebel, 1997:89.

²³ Veure la descripció d'aquesta tècnica en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 102-109.

I la mare desarà el candau, juntament amb la clau, lluny de les mirades i de la possibilitat de què algú els pugui trobar. El fet del secret també és simbòlic en aquest ritual: és allò secret, el què s'ha de mantenir lluny de les mirades i del contacte, la vagina de la nena, que ha quedat simbolitzada, quan ha passat per sobre, en el candau. Mantenir-lo, doncs, desat, esdevé també un element per a garantir l'efectivitat del ritual. La simbolització de la vagina en el candau i de la virginitat en el secret del seu desament s'acostaria al concepte de “semblants” amb el que Frazer (2009 [1890]) va distingir la màgia imitativa o homeopàtica. Tot i que la clau en aquesta primera fase del ritual no tingui un paper actiu, la seva importància estarà en mantenir-la, en tenir-la ben protegida perquè serà la que farà possible el revertiment del procés, permetent que la nena torni a ser “oberta” en el marc legal del matrimoni, allà on normativament ha de tenir la seva sexualitat. Per tant, el candau i la clau s'han de mantenir junts perquè en el fet ritual pel qual el candau ha passat a simbolitzar la vagina de la nena, serà aquest candau i no un altre el que caldrà utilitzar en la segona fase. Tal com assenyala la segona mare, si es perd la clau o el candau, serà necessària la intervenció d'un especialista, d'un *asahar* o d'un *agzan*, que amb les seves capacitats pugui suplantar els elements simbòlics i “obrir” la nena.

2. Fase de “reobertura”. La segona fase de l'*zgone* es fa en el context de l'*ura*, la festa del casament²⁴. És en aquest moment, un cop signats els papers que uneixen a la noia amb el seu marit i en el bell mig de la celebració de la unió, moment que pels rifenys és el reconeixement social d'aquesta i no pas el de la signatura, quan la mare de la nena podrà tornar-la a “obrir. La protecció de la seva virginitat ja no és necessària perquè ja està dins el marc legal del matrimoni, en el qual, ara sí s'espera que la seva activitat sexual la porti a la procreació. Per tant, la primera fase de l'*zgone* s'allargarà durant tot el període del procés reproductiu femení que és percebut de risc, és per això que considero que es tracta d'un ritual d'acompanyament de la nena fins a l'arribada al primer pas de l'assoliment de la seva maduresa social.

En aquesta segona fase, doncs, del què es tracta és de provocar l'efecte totalment oposat al de la primera. Cal “obrir” a la noia *ta3zasht*, verge, per a que pugui ésser desvirgada pel seu marit. En aquí és important assenyalar el sentit d'obligatorietat: si en la primera fase, l'obligatorietat requeia sobre la prohibició de la penetració, en aquesta segona fase l'obligatorietat recau en el fet de fer-la possible. I per a que sigui efectiva, ha de ser la mateixa persona qui va “tancar” la nena la que la torni a “obrir”, la seva mare. Deia a l'inici que, per aquesta segona fase, he recollit dades sobre dues formes diferents de fer-la:

²⁴ L'*ura* està explicada i analitzada en el següent capítol, el 6, d'aquest primer volum.

Primera versió de “l’obertura”

Aquesta primera versió és estrictament l’oposat d’allò que es va fer en la primera fase. Es tracta d’obrir el candau amb el qual s’havia simbolitzat la vagina. Mantenint l’acte en secret, sense que la nena, ara ja núvia, ho sàpiga, la mare recuperarà el candau i la clau i, fent-hi passar la clau pel pany, simbolitzarà el penis penetrant allò que el candau simbolitza. El candau s’obrirà i quedarà oberta la vagina de la núvia per a que la nit de noces el seu marit la pugui penetrar, perdent d’aquesta manera la virginitat i trencant l’himen, ambdós tant de temps protegits.

De la mateixa manera que en el tancament del candau, en la seva obertura l’eficàcia de l’acció ha d’anar acompanyada per l’eficàcia de les paraules, contràries a les de la primera fase: *zgone i da* (o *dem*) *azmeg*, “el lligament és el que aquí obro”.

Segona versió de “l’obertura”

Reprenem l’explicació que feien les mares

I1: Y luego, cuando se casa, el sábado o el domingo antes que salga cogemos el cuchillo que hemos matado el cordero. Como se vuelve rojo, lo ponemos debajo de la falda y echamos agua...

I2: Sí, después, el día del casament, quan maten el xai –el dia del casament es mata un xai-, amb aquell ganivet ple de sang, sense posar-lo a terra, el posen sota la núvia, li aixequen la faldilla.... bueno, calenten aquesta sang fins que sigui ben vermella i després posen aquest ganivet ple de sang i renten el ganivet a l’aigua ben calenta i tot això va pujant i llavors és quan la nena s’obra. L’obres i dius a la inversa ‘zgone i da azmeg’, ‘zgone és el que aquí obro’²⁵

Com en la primera versió, aquesta segona també es realitza durant l’*ura*, però la diferència és que en aquesta “obertura” es fa necessària no només la presència de la mare sinó també la participació de la filla i d’altres dones properes de prou confiança com per a no poder alterar el procés. Perquè, com veurem en el capítol següent, l’*ura* és un altre dels moments de més risc dins del procés reproductiu femení. Per tant les dones que s’acosten a la núvia han de ser de tanta confiança com per a estar molt segurs que no malmetran la capacitat procreativa de la noia: ho veurem en el següent capítol.

En aquesta segona versió intervenen elements simbòlics i tècniques que són emprades en la teràpia de l’*adwa assammad* del sistema mèdic rifyeny²⁶. Està estructurada al voltant de dues accions rituals –passar el ganivet i l’*abhar*- en les quals intervenen diversos elements simbòlics. En el context d’aquesta segona fase del ritual:

²⁵ Fragment d’entrevista (PS 036 / 11-9-09).

²⁶ La descripció d’aquesta teràpia i de l’anàlisi dels elements simbòlics, també dels compartits amb aquesta segona versió de l’obertura de l’*zgone*, es troben en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 77-96.

(1) El ganivet que ha servit per a matar el xai en la celebració del casament. El sacrifici del xai en el context ritual d'un casament musulmà, afegeix a tota la celebració el seu acostament a la categoria *halal*, és a dir, lícita. Tal com assenyala Ben Drisi, l'*zgone* és un ritual prohibit per l'islam però que conviu en un context religiós normatiu. El fet de que en la fase "d'obertura" s'utilitzi un dels elements més importants, juntament amb l'advocació a Al·là, en el sacrifici com és el ganivet, confereix a la segona fase un acostament al marc normatiu religiós, quelcom que alhora es vincula amb el matrimoni i el marc, també normatiu, en el qual es donaran les relacions sexuals amb finalitats procreatives. És així com, el ganivet, simbolitzant allò lícit per a l'islam, amb la seva acció sacrificial, quedarà impregnat d'una de les sangs considerades més pures pels musulmans, en un clar paral·lelisme a la puresa de la *tasrit*, de la núvia, i de la mostra d'aquesta: l'*afar n izi*, la sang pura que certificarà la puresa de la noia a l'arribar al matrimoni. El què està en joc en aquest primer moment de la fase "d'obertura" és el contacte o l'equiparació simbòlica d'uns elements amb els altres els quals, tots, simbolitzen la puresa reconeguda en l'Alcorà. El ganivet amb les restes de sang es passarà per sota les faldilles de la *tasrit*, tal com ella en la primera fase havia passat per sobre del candau: serà la sang pura del sacrifici la que entrarà en contacte simbòlic amb la sang pura, l'*afar n izi*, que s'espera que la noia vessi en la nit de noces. Les informants ho assenyalen: és el color vermell de la sang allò que acabarà de fer eficaç aquesta acció ritual. Ambdues mares destaquen el fet de que la sang ha de ser "ben vermella", és a dir, fresca. No es pot deixar assecar i si s'asseca, caldrà escalfar-la per a que torni a prendre el color vermell més intens. Només d'aquesta manera serà vàlida per a "l'obertura" perquè, de nou, s'equipara a la sang, també fresca i vermella, de l'*afar n izi*.

(2) Que el ganivet tacat de sang no toqui el terra. La intervenció en la primera acció ritual de la mare de la *tasrit* és essencial perquè el ganivet no pot tocar en cap moment el terra. El terra és contaminant, impur, per tant el contacte de la puresa continguda en el ganivet amb la impuresa continguda al terra, corrompria i contaminaria el ganivet fent no tan sols ineficaç l'acció ritual sinó portant el risc de la contaminació també de la *tasrit*.

(3) L'aigua. En la segona acció ritual s'utilitza l'aigua. Per als rifenys –també per d'altres cultures–, l'aigua és un dels elements purificadors més importants, juntament amb la sal²⁷. Per a la segona acció ritual és necessari que l'aigua estigui molt calenta perquè serà el *tbajor* que desprendrà el que farà de vehicle mitjançant el qual les qualitats simbòliques dels elements rituals entraran per la vagina al cos de la noia.

(4) La neteja de la sang i la tècnica *abhar*. Un cop l'aigua és ben calenta, la mare hi neteja el ganivet amb la intenció de deixar dins l'aigua, purificadora, la sang pura que contenia el ganivet. Perquè serà aquesta sang la que haurà d'entrar en contacte amb la vagina de la noia i

²⁷ Veure l'anàlisi simbòlica d'ambdós elements en els Materials 1 del segon volum.

també amb el seu himen i, per tant, amb l'*afar n izi*. Es tracta de la tècnica *abhar*, fumejar, per la qual el *tbajor*, el fum, és emprat com la forma en la que les qualitats, en aquest cas de la sang del sacrifici, podran entrar per la vagina dins del cos femení. Si en la primera acció ritual el fet de passar el ganivet a certa distància de la vagina portava a un contacte simbòlic entre ambdues sangs pures, amb la tècnica *abhar* el què es pretén és que el contacte es doni perquè el *tbajor* serà percebut com a contenidor de les propietats de la sang sacrificial. És així com, l'element purificador que és l'aigua sumat a la puresa de la sang del sacrifici i la de la noia farà que aquesta "s'obri", que quedi anul·lat el "tancament" de la primera fase i, a més, que s'obri en el millor dels marcs normatius possibles el qual es veurà envoltat de l'efecte sempre positiu d'allò que és lícit.

(5) *Zgone i da (o dem) azmeg*, "el lligament és el que aquí obro". El ritual no seria complet i, per tant, no seria efectiu si les paraules dites per al "tancament" no es repetissin de forma oposada per "l'obriment". És el poder de les paraules dites en veu alta, com en la primera fase del ritual, en el decurs de la darrera acció ritual, durant l'*abhar*, el que complementarà i completarà la segona fase del ritual.

El fet més significatiu en aquesta segona versió és que els elements simbòlics que s'havien utilitzat en la primera fase no només no són necessaris per a revertir el "tancament" sinó que no intervenen en l'acció ritual i tampoc, el fet de que no es torni a obrir el candau, impedeix que es pugui donar "l'obertura" en un procés semblant al de la pèrdua del valor simbòlic i al trasllat d'aquest al ganivet, a la sang, a l'aigua i al *tbajor*, al fum.

Tal com he dit, les dades no em permeten afirmar com de generalitzat està l'*zgone* a les nenes, en la seva versió íntegra del candau, la que seria possible que es donés a Osona. Però la pròpia existència del ritual és significativa per dos motius essencials: el primer, perquè confirma la percepció de risc del primer tram del procés reproductiu femení i la condició de vulnerabilitat en la que es percep a la nena fins al seu matrimoni –i, és clar, la necessitat obligatòria de la seva vigilància. No existeix l'*zgone* per als nens en el mateix moment del seu procés reproductiu, quelcom que també confirma la percepció i la consideració socials dels nens durant el mateix període. El segon, perquè fonamentant-se en la noció cultural bàsica de la virginitat femenina, reitera el valor social que per als rifenys té aquesta condició, lligada a d'altres nocions, com la de puresa, així com a la vinculació d'aquesta condició al trencament de l'himen. Queda reflectit de forma simbòlica en les accions i els elements rituals aquesta relació entre nocions. En sentit estricte, doncs, semblaria donar-se un desajustament en el model normatiu: si la virginitat femenina està estretament lligada al trencament himenal, això implicaria que la sexualitat seria prohibida en qualsevol pràctica que impliqués la penetració vaginal. I és en aquest desajustament on noies i nois troben les esclatxes per a les seves pràctiques sexuals abans del

matrimoni. Tanmateix el model normatiu però també el social rifeny que interpreta el discurs islàmic contenen de forma implícita la prohibició de qualsevol acostament entre nens i nenes, noies i nois quan aquest sobrepassa els límits del socialment acceptable. És per això que la fama de la noia esdevé una forma de restricció i de pressió vers el seu comportament. De nou, en aquí, el joc social en el qual les normes i les contranormes han de trobar el seu engranatge al marge del marc normatiu.

5.3 Formes de sexualitat: abans, durant i després del matrimoni

Les nocions culturals i el valor social de la virginitat i de la virilitat no impliquen de cap manera que hi hagi una repressió de la sexualitat femenina ni tampoc un llibertinatge sexual masculí abans del matrimoni: les dones rifenyes amb les que he treballat tenien clar el fet de voler gaudir de la seva sexualitat, de sentir el plaer sexual –i com veurem, aquest desig és un dels motius de les relacions extramatrimoniales femenines-, mentre que per als homes rifenys la pràctica sexual prematrimonial és percebuda com un aprenentatge, com una formació que l'acostarà a l'assoliment de la maduresa social.

Parlava abans del joc social entre normes i contranormes i la necessitat de trobar les esclatxes entre les quals s'haurien de situar les pràctiques sexuals. Tanmateix, no podem entendre les pràctiques sexuals fora del discurs normatiu, que existeixen entre homes i dones, com un camp on predomina el desordre i el llibertinatge sexual. Tot el contrari. Malgrat es tracti d'una contranorma, les relacions sexuals fora del marc normatiu del matrimoni també estan culturalment regulades i pautaades, amb qui i com, creant d'aquesta manera un model normatiu paral·lel al discurs religiós i social que ordena perfectament aquestes pràctiques sexuals. Un model d'ordenació que es fonamenta en les mateixes nocions culturals bàsiques que els models normatius i té molt present quins són els valors socials per a les dones i pels homes però que s'ajusta a les pràctiques reals d'aquests. És així com, al tractar-se de la regulació de la sexualitat fora de l'àmbit normatiu, el què s'està regulant són totes aquelles pràctiques sexuals, abans, durant i després del matrimoni, la finalitat de les quals no és la procreació.

5.3.1 Mirades secretes, jocs d'amagat (I)

Com a conseqüència del respecte que es manté a les nocions culturals i al valor social de la virginitat i la virilitat, es pot establir una molt clara diferència entre les relacions prematrimoniales dels nois i de les noies. Les formes de representar-les, la precaució o la demostració, les expectatives d'unes i altres fan que dins d'una ordenació compartida, les pautes d'ambdós siguin diferents.

En el decurs del treball de camp, s'han pogut observar diverses formes a partir de les quals els nois i les noies entren en contacte. Els canals o les vies solen ser els mateixos que fan servir les dones i els homes en d'altres moments, durant o després del matrimoni. Les noies i els nois joves entren en aquests circuits socials de la mà de les persones dels seus grups de pares, generalment de la *família* tot i que també d'amics. Un cop en ells, del coneixement i de la pràctica del seu funcionament s'hi mantindran, podent-hi haver una parada amb el matrimoni i una represa si hi ha divorci. L'entrada a aquests circuits es pot considerar el primer pas de tot un procés que es podria considerar ritualitzat per trobar parelles –que podran ser tan sols sexuals-, festejar o flirtejar simplement. Són les noves tecnologies les que ofereixen un camp més ampli per a possibilitar el contacte entre nois i noies –també entre dones i homes, casats o divorciats: així els xats marroquins, el *facebook*, però també el mòbil esdevenen imprescindibles per a poder proporcionar, sobretot a les noies, un espai i un temps fora del control familiar. Per a elles, disposar de mòbil –i ara, mòbils amb *WhatsApp*- suposa la possibilitat de teixir tot un seguit de contactes –no només amb nois, és clar-, amb els que es relacionaran fora de les mirades del col·lectiu, aquelles que sancionen i creen la fama d'una noia. És un espai d'individualitat en un context totalment col·lectiu, però també d'intimitat que podrà ésser compartit amb aquelles noies del seu grup d'edat amb les que també compartirà les seves experiències sexuals i que, com deia en el primer apartat d'aquest capítol, formaran part del tercer àmbit en el qual es parla de sexualitat.

El biaix de gènere ha fet que no em fos possible poder fer observacions entre els nois d'aquestes mateixes pràctiques. Però el fet de que en els xats que utilitzen les noies, també hi hagi nois, em fa pensar que els circuits són compartits per ells també o, si més no, no gaire diferents si el que es pretén és la trobada. És clar que no tots els nois o totes les noies que es tenen afegits al *facebook* o amb els que es parla pel xat passen a un següent estat, que mica en mica va deixant l'espai virtual per acostar-se a l'espai físic. Per les dades recollides, el procediment sempre és el mateix (en el cas de les noies) de manera que, si deia que l'espai virtual esdevé el primer pas de la ritualització d'un procés que té com a objectiu la trobada entre noies i nois en l'espai físic, el segon es dona quan els nois que estaven en els espais públics del *facebook* i dels xats passen als espais privats i, d'aquí, a l'intercanvi del telèfon. Els canvis d'estat dins l'espai virtual són representats com l'acostament i l'augment de la intimitat entre persones de diferent sexe. La selecció dels nois que passaran als espais virtuals privats i als que es donarà el número de telèfon és clara per a les noies: seran aquells nois que han demostrat més interès, que han escrit de forma diària –o, quasi- a la noia, que “et busquen”²⁸ i que físicament reuneixen tots els requisits del que es considera la bellesa masculina per a les noies rifenyes. Seran aquests nois els que podran accedir mica en mica als espais més privats no, però, sense abans una anàlisi

²⁸ Expressió que fan servir les noies rifenyes.

molt acurada per part de la noia de la seva forma d'expressió, del què diu i de com ho diu. Així, en aquest sentit, les noies també es fixen en qüestions com l'ortografia, si parla bé o no el castellà (llengua habitual entre els rifenys tant en els xats com en el *facebook*), si té estudis o no, si treballa o si "té els papers arreglats". Totes aquestes són qüestions que les noies valoren i que fan de tamís per a donar o no el número de telèfon. No tant el lloc de residència del noi perquè, per a les trobades, és habitual que els nois es traslladin o que ho facin les noies, tot i que en molt menor mesura, perquè molt sovint aquests nois són membres de la *familia* d'amigues o d'amics de la noia, amics de familiars seus o, fins i tot, familiars de familiars de manera que s'utilitza la xarxa que estableix la dispersió geogràfica de les unitats domèstiques de la *familia*, tant com excusa –anar a visitar un parent- com de lloc d'estada en aquests desplaçaments.

Amb tot, des de la perspectiva de la noia, la trobada amb un noi representa un risc important per a la seva fama. És per aquest motiu que, quan els nois són de la *familia*, les primeres trobades es donen en espais públics familiars o en celebracions per després intentar cercar espais de trobada íntims lluny de les mirades col·lectives. Quan els nois no són de l'àmbit familiar, els llocs de trobada sempre són privats, generalment que requereixin de desplaçaments de cotxe per allunyar-se de les poblacions on viuen les noies. El secretisme sempre impera en la forma de relacionar-se però el fet de que les noies comparteixen aquestes experiències amb altres noies de la seva confiança fa que el silenci sigui necessari. És així com, quan en el decurs del treball de camp, vaig fer observacions en festes i celebracions, i era coneixedora de determinades relacions entre noies i nois solters que assistien a la festa, era fàcil veure un joc de mirades amb tota la cautela possible: elles els miren a ells, ells les miren a elles però també tots dos són observats per la resta de persones que saben de la seva relació. Eviten trobar-se, eviten estar a prop l'un de l'altre i eviten que les seves mirades de reüll siguin molt evidents, en una mena de comportament totalment ritualitzat i pautat.

És clar que no totes les relacions són amb persones que puguin tenir accés a una celebració familiar. Deia abans que una de les formes de conèixer a nois és a través de l'àmbit virtual, però no només es dóna aquesta. Dins la ritualització, hi ha una forma que utilitzen els nois habitualment a Osona que les noies descriuen com "m'ha seguit". Aquesta forma pautada té diverses implicacions: (1) la noia, en el seu transitar per l'espai públic, no només és observada pel col·lectiu, que valorarà el seu comportament dins el que es considera socialment que ha de ser, sinó que també és observada sense que ella en sigui conscient per nois que, igualment que el col·lectiu, valoraran el seu comportament i decidiran si és "una bona noia"²⁹: la seva forma de vestir sense insinuacions, el fet de que no parli al carrer amb homes, que circuli per espais públics en els quals no sigui mal vist que una noia estigui (institut, universitat, el mercat, el

²⁹ Expressió que fan servir els nois rifenys quan segueixen a una noia.

metge, la feina) i que, en acabat, torni cap a casa sense entretenir-se, la valoració de la seva gesticulació i el seu tracte a les persones grans i als infants, són alguna de les coses que els nois rifenys enumeren d'allò en el que es fixen quan segueixen a una noia. El seguiment pot durar dies, setmanes i fins i tot mesos: implica també que el noi coneix els espais i els entorns on podrà trobar la noia, els seus horaris habituals però també implicarà que haurà buscat informació de la noia, referències de nois que els hi són propers, generalment familiars o amics de familiars. La cerca de referències és fàcil en el context osonenc en el qual, com hem vist, l'entramat de relacions és compacte i, d'una manera o una altra, es pot arribar a una persona. Aquestes referències que el noi demana sobre la noia que segueix, tenen l'objectiu de reafirmar i confirmar allò que ell ja ha anat observant: si és "bona noia", ampliant-ho, però, a d'altres àmbits en els quals ell no hi té accés. Així les informacions que el noi demana bàsicament giren entorn: (1) al tracte que la noia dóna els seus pares, si els tracte amb respecte, en la mesura en què, diuen els rifenys, tal com una noia tracti els seus pares, tractarà també als seus sogres; (2) si és bona musulmana, si té una pràctica religiosa al menys dins del que es considera normal; (3) si sap desenvolupar les tasques de casa, si ajuda la seva mare, i si sap fer el pa. És molt important el fet de si una noia sap o no fer el pa marroquí, quelcom que comencen a aprendre justament amb la menarquia, quan inicien l'aprenentatge de les tasques que segons el model de gèneres, els hi són atribuïdes en tant que dones. Per tant, saber fer el pa equival a ser una bona esposa, que tindrà cura de la casa; i (4) si ha tingut o té relacions amb nois, per tant, si hi pot haver alguna possibilitat que no sigui *ta3zasht*. Un cop el noi considera que té la suficient informació sobre la noia, aquest donarà una passa més: iniciarà l'acostament amb trobades "casuals" en els espais on ella habitualment hi és. Serà amb les trobades "casuals" reiterades que la noia començarà a adonar-se'n que el noi l'hi ha fet el seguiment. Tot el procés de les trobades, que també pot tenir una durada de setmanes o mesos, caldrà que sigui portat amb cura, especialment si la noia accepta que tiri endavant –senyal per al noi de l'acceptació de la noia- perquè aquestes trobades es donen en espais públics on la noia és coneguda. Segons les dades, generalment en els processos de seguiment, la noia dóna al noi el seu número de telèfon, quelcom que trasllada la relació de l'espai públic al privat, però no ho fa mai si físicament el noi no li agrada. Serà després d'un període de coneixement del noi –que recordem, no sabia de la seva existència fins a l'inici de les trobades "casuals" a diferència del noi que ha aconseguit un bon gruix d'informació sobre la noia-, que la noia decidirà si fa una passa més en la relació i, per tant, passarà una altra vegada a l'espai públic però cercant-ne de privats per a les trobades o bé tallar la relació.

Amb la descripció d'aquestes formes de coneixença i d'acostament entre nois i noies, no ha de quedar pas la idea de que sempre és el noi qui tria la noia. Ans al contrari. Però sí que és cert que les dades mostren que les noies no acostumen a prendre la iniciativa de l'acostament de

forma directa sinó més aviat subtil. Perquè, de nou, la seva actitud activa i en algun moment oberta envers la selecció i iniciativa d'inici d'una relació podria ser mal interpretada pel noi i posar en dubte o, fins i tot malmetre, la reputació de la noia. En aquest marc les noies també trien però serà mitjançant un comportament socialment acceptat que emetran certes senyals als nois, especialment i sobretot les mirades. És clar que són actives quan a través de la virtualitat poden establir relacions fora dels ulls socials però, de nou, tot i que virtuals si els nois són pròxims dins la xarxa social, el què diu i com ho diu també podria ésser jutjat. Les noies rifenyas doncs, construeixen un llenguatge verbal i corporal normativitzat que ha de trobar l'equilibri entre allò permès i allò prohibit: aquest llenguatge és compartit per totes les noies però també per tots els nois en la mesura en què l'han de saber interpretar. Esdevé, doncs, un element més que pauta socioculturalment aquest tipus de relacions, com ho són també les formes d'acostament o les pràctiques i les formes sexuals abans del matrimoni.

Ja sigui que el noi i la noia siguin familiars o coneguts de familiars, ja sigui que es coneguin en espais virtuals o ja sigui perquè hi ha hagut el seguiment, la selecció de la parella parteix de criteris i té finalitats ben diferents per a nois que per a noies. Hem vist alguns dels criteris que utilitzen les noies: aspecte físic, educació, regularització jurídica, feina, lloc on viu i amb qui viu o el nivell econòmic i, especialment, procedència ètnica. Però aquests criteris de selecció s'han de contextualitzar en la finalitat amb la que les noies comencen una relació de festeig, quelcom que serà significatiu per a establir i entendre la diferència envers els criteris de selecció dels nois i la finalitat de les seves relacions. Ho veurem de forma ampliada en el següent capítol però, per tal de poder abordar les pràctiques sexuals abans del matrimoni cal especificar de forma molt esquemàtica que, mentre que per a les noies amb les que he treballat, qualsevol de les relacions sempre era vista i entesa amb un final matrimonial, aquest no era el cas pels nois. Per a ells, i també per al col·lectiu, es donen dos tipus de relacions que molt sovint són coetànies en el temps: la primera és aquella que es manté amb la que previsiblement serà la futura esposa. Amb aquesta noia es poden donar els contactes sexuals prematrimonials sempre i quan la proximitat de residència ho permeti. I en aquest sentit, sovint queden fora de possibilitat aquells casos en els que els nois van al Marroc a cercar una futura esposa. La segona respondrà a la visibilització de la seva fama, de la seva reputació quant a la virilitat i l'aprenentatge sexual que s'espera que aquests nois assoleixin abans del matrimoni. D'aquestes relacions, essent prohibides pel marc normatiu, no se'n parla de forma oberta però són conegudes pel col·lectiu, fomentant de forma silenciosa la fama del noi. Mentre que per al primer tipus de relacions les noies han de ser rifenyas i musulmanes a més, és clar, de *ta3zasht*, per al segon molt sovint els nois escullen noies del grup majoritari, siguin o no casades, però també dones rifenyas casades o, fins i tot, prostitutes. Al ser preguntada al respecte, una de les informants responia de la següent manera

Pregunta: Les relacions sexuals abans del matrimoni, són acceptades quan es tracta de nois?

Resposta: Sí, sí. És normal. Tenen relacions, més que res, amb prostitutes, sí.

Pregunta: I, entre les noies també passa?

Resposta: Bueno, és que sempre..... Sí. I entre les noies no està acceptat però es fa. El que passa és que la noia si no és verge... el què passa és que ara te'n vas a l'hospital t'operes i ets verge. O poden tenir altres tipus de relacions, però ara es fa més.... però en canvi, l'home sempre serà l'home i sempre les pot tenir abans o inclús amb la dona.... inclús amb la dona a casa, no està tan mal vist que en tingui una altra, que tingui relacions amb altres dones. Les dones també ho fan però ja és diferent, ja es veuen amb més mals ulls això...³⁰

Les dades obtingudes arran l'observació participant confirmen aquesta percepció, en fets concrets. És més, la percepció negativa quant a llibertat sexual que es té de les noies de la població majoritària, afavoreix alhora la percepció del tipus de relacions que es poden establir amb elles. Pel biaix que ha suposat el gènere, no he pogut accedir a dades sobre la sexualitat dels nois amb parelles amb les que no hi havia intencionalitat de casar-se. És per això que em centraré en les pràctiques sexuals femenines, en tots els casos etnografiats, amb parelles masculines rifenyes sempre, tenint en compte, la finalitat de la relació que una i altre atribueixen. Tot i amb això, el què sí comparteixen uns i altres és un desig sexual que no s'inhibeix, ans al contrari, que s'ha de satisfer³¹.

Hem vist com la selecció de les parelles estan pautades culturalment, tant el qui com les formes a partir de les quals aquestes parelles entren en contacte. De la mateixa manera, estan culturalment pautades les pràctiques sexuals que es mantenen abans del matrimoni que, normativament, han de preservar l'himen femení. Així, lluny de les mirades familiars i del col·lectiu, les parelles cerquen llocs de trobada sexual però també el temps de les trobades, aprofitant quan la noia és fora de casa per activitats que els pares saben o bé cercant excuses per a poder sortir sense aixecar sospites. És significatiu com el fet de que les noies comparteixin les seves experiències amb d'altres noies molt pròximes i, previsiblement el mateix facin els nois, crea alhora la pauta construïda del què se suposa dins la normalitat practicar. Vull dir amb això que, el fet de parlar-ne porta en si mateix a la creació de la pauta que regularà aquestes pràctiques sexuals que, de per si, són prohibides. En el decurs del treball de camp, han variat “les modes”, tal com ho diuen les noies rifenyes: a l'inici del treball de camp, les pràctiques sexuals més habituals eren la masturbació, el sexe oral –sobretot la fel·lació- i el que entre les rifenyes es coneix com la “brotxa”. Aquesta darrera pràctica era la més utilitzada quan la parella ja havia tingut encontres sexuals anteriors de manera que, a mesura que la relació avançava, les pràctiques també. La “brotxa” consisteix en l'estimulació clitoriana amb el penis per tal

³⁰ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

³¹ Sobre el desig sexual femení, he pogut documentar a través dels homes rifenys, l'existència del que ells anomenen “bruixeries per a que les dones no tinguin desig sexual abans del matrimoni” (fragment d'entrevista, PS 014 / 16-1-07). Algunes de les dones, especialment les de més edat, coneixien aquestes pràctiques que requereixen de la intervenció d'un especialista –un *asahar* o *agzan*-, però cap d'elles les ha utilitzat, tampoc les noies més joves.

d'assolir l'orgasme femení i el masculí³². Aquesta pràctica era la preferida per les noies i, segons aquestes, també pels nois. Proporciona el plaer sexual a través de l'orgasme a tots dos membres de la parella al qual, les noies rifenytes, no volien renunciar. Alhora la preferència també rau en el fet del contacte genital però sense la penetració vaginal i, per tant, es percep com el què més s'acosta a una relació completa en la mesura que existeix l'orgasme però protegint sempre l'himen. En el moment de redacció d'aquest capítol, juntament amb la “brotxa”,

(...) el què s'ha posat de moda és la penetració anal, els nois la prefereixen però les noies s'estimen més fer-ho fins al final. No els importa tant la virginitat perquè després s'operen i tornen a ser verges³³

Caldria tornar al camp per a confirmar aquestes dades però sembla que pels circuits per on circula aquest tipus d'informacions, la penetració vaginal sigui una pràctica que es prefereixi davant la possibilitat de la reconstrucció de l'himen. I és en aquest sentit com la noció de virginitat és clarament lligada a l'himen i al seu trencament perquè, recomponent l'himen també es recomposa la virginitat en un procés per al qual la noia tornarà a ser pura per tal de poder-se casar. En aquest sentit, he pogut etnografiar casos en els que la pèrdua de la virginitat ha estat amb el noi amb el què posteriorment la noia es casa i, fins i tot, en aquests casos hi ha hagut reconstruccions d'himen. Dos casos molt concrets, en tots dos el noi sabia del cert que la seva futura esposa havia perdut la virginitat amb ell: en el primer la reconstrucció de l'himen va ser una exigència perquè la *família* del noi volia assegurar-se de la virginitat després de la nit de noces; en el segon, va ser el propi noi qui li va exigir a la noia que arribés “*ta3zasht*” al matrimoni per la qual cosa la noia, tot i haver perdut la seva virginitat amb ell, va haver de reconstruir-se l'himen per a poder-s'hi casar. D'altres casos de reconstruccions himenals han estat quan, després de la pèrdua de la virginitat, la parella s'ha trencat. En aquests casos, la reconstrucció és percebuda com un retorn a l'estat inicial, com un esborrar tot allò que la noia ha fet per tal de poder tornar a estar *ta3zasht* pel pròxim noi, sempre percebut com a futur marit.

Les reconstruccions d'himen es fan sempre en el sistema biomèdic i sempre, també, lluny d'Osona. Les noies van a Barcelona, generalment a la medicina privada, a fer-se aquestes intervencions, quelcom que exigeix del retorn a la virginitat, el poder-ho pagar. No en tots els casos això és possible però, tot i amb això, la noia compta amb d'altres estratègies: bé cercar el futur marit al Marroc de manera que, tal com hem vist en el capítol 3, el valor de la signatura en els papers de reagrupament és molt més alt que el de la seva virginitat o bé simular l'*afar n izi* la nit de noces sempre i quan el marit no sigui el mateix noi amb el què ha perdut la virginitat. Per

³² Aquesta pràctica ha estat documentada també al Marroc per J.L. Mateo Dieste (2010:278) sota el nom de “golpe de pincel” i també per E. H. Corrochano (2008:73) amb el nom de “técnica del pincel”.

³³ Frase literal recollida al diari de camp, 15-8-13.

a la simulació de l'*afar n izi* sempre es recorre al sistema mèdic rifeny el qual compta amb diverses formes que garanteixen que les taques de sang siguin en forma d'ales de mosca, tal com diuen les dones rifenyas que es distingeixen d'altres tipus de taques de sang. El sistema més utilitzat és el de la introducció dins la vagina d'una boleta de pell molt fina de xai amb sang d'animal, o bé del mateix xai o bé de pollastre, que es trencarà amb la penetració.

Si la transgressió de la pauta normativa és possible, el model pautat i ordenat de la transgressió també ha de preveure mecanismes i estratègies per a resoldre les possibles conseqüències de la transgressió. I les conseqüències sempre i en tots els casos seran femenines. I no sempre les conseqüències tenen una solució més o menys fàcil com la reconstrucció himenal o la simulació de l'*afar n izi*. D'altres vegades les conseqüències passen per embarossos i avortaments també a Barcelona i en la medicina privada i, quan econòmicament això no és possible o el noi es desentén de la situació i la noia queda sola i desprotegida enfront de la normativitat que representa la *familia*, per la vergonya –també noció cultural- i la por d'haver d'enfrontar-s'hi, pot fugir de casa. En aquest sentit, vull recollir el fragment d'una entrevista en la que la informant parla tant dels *gdreg a3dis*, dels avortaments induïts com de la reconstrucció himenal. És un testimoni colpidor que posa de manifest la diferència de tractament de la problemàtica entre el Marroc i Osona però també la desprotecció de la noia en aquestes situacions i, especialment, la percepció que les dones rifenyas tenen de la mateixa noia i de la situació en la que es troba. La informant empra un llenguatge directe i contundent

Si una dona es queda embarassada, desapareix. O sigui, desapareix de dues maneres: o ella agafa les maletes, 'l'he cagada i me'n vaig', o més d'una ha set morta a mans dels seus pares allà al Marroc. Moltes cauen en la prostitució quan desapareixen per elles mateixes. (...)tens tres camins, tot depèn de la mentalitat dels pares: o els hi expliques 'ajudeu-me, auxili', els pares t'estimen i no passa res: ara potser sí però abans no solia passar; o el pare et pega una pallissa que t'enterren i ningú s'ha enterat de res, no saben què ha passat amb tu, has desaparegut; o prefereixes agafar tres coses, escapar-te, anar-te'n a buscar-te la vida i te la busques obrint-te de cames al carrer, és que no hi ha més.... (...) O les agafen. Les acullen però les acullen homes que se n'aprofiten. Les tenen a casa però se n'aprofiten: els hi peguen pallisses, les tenen allà..... aquí encara, aquí es pot practicar l'avortament i aquí ho fan, sí, sí, sí..... uf!!!! Sí, aquí sí per 300 euros se'n van a Barcelona. (...) és una vergonya treure un embaràs abans del matrimoni i llavors s'ha d'avortar, sí, sí, sí, sí.... en conec moltes que ho han fet. Igualment en conec de la reconstrucció de l'himen, ho fan allà mateix. Això ja ho fan aquí Vic, a l'Hospital però els avortaments van a Barcelona. I els fan sense cap problema, eh? Vull dir, te'n vas a Barcelona, avortes, tornes a casa teu i aquí no ha passat res³⁴.

No són molts els casos d'aquest tipus que s'han pogut etnografiar perquè molt sovint la *familia* intenta resoldre el problema mitjançant l'avortament i/o el casament de la noia, però en d'altres casos la *familia* ha traspassat la situació de la privacitat a l'àmbit públic, fent recaure tota la pressió i la condemna social sobre la noia. Actuant d'aquesta manera, la *familia* pretén una separació entre la malmesa reputació de la noia de la reputació del conjunt de la *familia*:

³⁴ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 1, pàg. 802.

rebutjant a la noia la reputació i la fama familiar quedarà protegida perquè serà la vulnerabilitat de la noia la que l'ha portat a la pèrdua de la seva virginitat i, per tant, a un comportament censurable, sancionable i estigmatitzable que, en els casos etnografiats, ha comportat el rebuig de la noia per part de la *família*. És així com la pèrdua de la virginitat que es fa pública i que pot tenir, o no, com a conseqüència un embaràs fora del matrimoni, té greus i irreparables conseqüències per a la noia, ja que aquesta serà apartada de la xarxa de suport i de la protecció familiar en un context en el que la persona, com hem vist en el capítol anterior, s'ha d'entendre en tant que membre del grup i en el que la noció d'individualitat, autonomia i independència són sempre desenvolupades amb les limitacions que fixa la pertinença grupal. Segons les dades, algunes d'aquestes noies són ateses als Serveis Socials, d'altres troben sortida en la prostitució i d'altres poden ser reenviades al Marroc, sota la tutela d'algun familiar llunyà.

Finalment, sobre la sexualitat abans del matrimoni de les noies rifenyes, voldria incorporar també una pràctica que, des dels Serveis de Salut osonencs i també des de Serveis Socials han detectat. Es tracta del que els professionals d'un i altre àmbit identifiquen com una "forma de prostitució femenina" de les noies rifenyes, situades pels professionals, en una franja d'edat compresa en l'educació secundària obligatòria. Es tracta, des de la perspectiva dels professionals, del manteniment de relacions sexuals consentides de noies rifenyes amb nois més grans o, fins i tot homes adults, a canvi de la compra de regals o d'objectes que les noies han demanat prèviament als seus pares i que aquests no els hi han comprat. Es tracta d'objectes com roba, mòbils, sabates que els nois regalen a les noies amb les que mantenen una relació, també sexual, estable. No estic en condició de negar l'existència d'un tipus d'intercanvi que sigui percebut per la noia i pel noi com interessat o, fins i tot, econòmic. És a dir, que darrera de les pràctiques sexuals consentides, la noia només pretengui l'obtenció d'allò material que vol. Però sí que estic en condició d'aportar una nova interpretació a aquesta pràctica. En totes, i vull remarcar el fet de que són en totes les relacions prematrimonials que he pogut seguir en el decurs del meu treball de camp, els regals per part dels nois són freqüents, esperats i exigits per les noies. Forma part de la relació i també de la manera com el noi guanya acceptació per part de la noia: quant més cuidada se senti, quants més regals li facin, quantes més atencions rebi, la noia mirarà amb millors ulls al seu company. I, de fet, el manteniment d'una relació depèn de que el noi compleixi amb aquestes expectatives que estan culturalment pautades en el desenvolupament d'una relació. L'ofertament de regals, alguns d'alt valor econòmic, no va lligat a l'accés sexual del noi sinó al manteniment de la relació i a la creació d'una reputació positiva per la qual la noia espera que tot el que el noi fa per ella durant el festeig, ho continuï fent durant el matrimoni. Així quan més atent, més la cuidi i més regals li faci, més bon marit s'esperarà que sigui. La constatació d'aquesta pauta de relació no implica en cap cas que, efectivament, existeixin formes que es podrien qualificar de prostitució, però sí que requereix

d'una revaloració i un repensament d'aquelles relacions i, especialment d'aquelles noies, que ja han estat qualificades d'aquesta manera.

5.3.2 En el si del marc legítim

El fet que diferencia les pràctiques sexuals abans del matrimoni i en el si d'aquest, és la legitimitat normativa que l'islam i també el grup els hi atorguen. No es tracta de que difereixin molt les preferències sexuals sinó de que la sexualitat està subjecte a la norma del matrimoni: la procreació. Si les pràctiques sexuals prematrimonials estaven obligades a no ser procreatives, les pràctiques sexuals dins el matrimoni estan obligades, contràriament, a ser fructíferes. Perquè, com hem vist, el què està en joc és el manteniment de l'ordre social rifeny, el qual, mitjançant els processos reproductius individuals, canalitza l'arribada a la maduresa social dels seus membres a partir de dues passes, com hem vist: el matrimoni, la primera, i el naixement del primer fill i, per tant, la demostració de la fertilitat, la segona. Una fertilitat que concerneix tant al marit com a la muller en tant que per a ell està en joc la reputació quant a la seva virilitat que s'ha creat durant els seus anys de solteria i que haurà de seguir demostrant un cop casat i, per a ella, està en joc allò que el model de creació del gènere traça per a una dona: la maternitat.

La sexualitat dins del marc legitimador del matrimoni es fonamenta sobre el concepte de fidelitat. S'espera dels cònjuges que tinguin una sexualitat exclusiva amb les seves parelles de manera que, en aquest punt, es pot diferenciar entre les parelles legitimades i les parelles sexuals, les que s'havien tingut abans del matrimoni i les que, com veurem, es tenen de forma extramatrimonial. També en aquest aspecte no hi ha una adscripció estricta al model normatiu perquè no totes les relacions sexuals d'una persona casada són exclusives i legítimes i perquè tampoc no totes les relacions sexuals tenen finalitats procreatives en el marc del matrimoni. És en ambdós aspectes on el model social rifeny ha establert unes pautes que s'allunyen el menys possible del model islàmic, especialment perquè es fonamenten en les mateixes nocions culturals, però que s'adequa als contextos quotidians, especialment a les necessitats socioeconòmiques que s'han de tenir en compte a l'hora de tenir un fill. Si bé per a la parella poder demostrar la seva fertilitat i poder assolir la maduresa social, són dues qüestions que imperen en la decisió de tenir un primer fill després de la celebració de l'*ura*, les situacions de precarietat i vulnerabilitat econòmica endarrereixen mesos o, fins i tot, anys després del matrimoni, el naixement d'un primer fill. Per tant, l'ús de mètodes anticonceptius ordena i planifica la procreació dins el matrimoni, tot i que aquesta sigui normativa.

La gran diferència en les pràctiques sexuals matrimonials és que la protecció de l'himen ja no és necessària. Parlarem sobre la nit de noces en el proper capítol, però el fet de que la dona hagi passat de ser *ta3zasht* a ser *tenokeb* permet la penetració vaginal sense prohibicions normatives i

socials. Com hem vist, aquest canvi tampoc implica una pràctica sexual nova necessàriament: és clar que no ho és per als homes i sembla per les dades que, cada cop ho és menys, també per a les dones.

Voldria assenyalar dues formes de representació de les relacions sexuals matrimonials que les vinculen a l'islam, a allò que aquestes relacions tenen de lícites, acceptades i legitimades per l'Alcorà:

(1) la primera té a veure amb la creença entre els musulmans en els àngels. Per a l'islam, cada una de les persones té assignats dos àngels que l'acompanyaran en el decurs de la seva vida: un se situa a la dreta de la persona i l'altre a l'esquerra. Com veurem en el capítol 7, aquests àngels tenen un paper cabdal en la formació del fetus durant la seva gestació, però en el marc de la sexualitat matrimonial, el fet de que es faci referència a aquests àngels es deu al marc religiós en el qual aquestes relacions es donen i de la licitud d'aquestes. En cap moment les dades expliciten referències als àngels en les relacions prematrimonials ni tampoc extramatrimonials. Una informant ho explica d'aquesta manera

és que tu tens els teus àngels i la teva parella té els seus àngels però en el moment en que voleu tenir relacions sexuals i entreu en una habitació i voleu tenir intimitat, els àngels marxen i us esperen fora, i esperen que tingueu la vostra intimitat³⁵

S'espera d'un matrimoni que tingui aquesta intimitat a la que al·ludeix la informant perquè és lícitament obligada i per això els àngels marxen de l'escena sexual: la seva presència no és necessària, tampoc la seva tasca de protecció i de vigilància de les accions de les persones a les que estan assignats perquè allò que es farà en aquell espai de temps és bo, està dins de l'islam. Perquè una de les tasques d'aquests àngels és vigilar el comportament del musulmà, anotar en els seus llibres les accions bones i també les dolentes que la persona que custodien realitza en el decurs del dia. I, al final de la vida, la balança pesarà les coses bones i les coses dolentes que la persona ha fet durant la seva vida i el seu decantament marcarà la seva entrada o la negació d'aquesta a la Glòria. Però, el què fa un matrimoni en el transcurs dels seus encontres sexuals es posarà predeterminadament en el platet de les coses bones de la balança.

(2) la segona té a veure amb la recitació de la *d3ua* abans de tenir relacions sexuals i amb l'obligatorietat de la purificació després d'aquetes. Les *d3ua* són petites oracions breus que es reciten al principi de fer alguna activitat durant el dia: menjar, dormir, mantenir relacions sexuals o el trencament del dejú, per exemple. Cada una d'aquestes activitats té una *d3ua* específica i la que fa referència a les relacions sexuals només es pot fer servir per aquelles que són lícites, perquè són les acceptades i reconegudes per Al·là. Si recitar la *d3ua* implica l'inici

³⁵ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

d'una activitat sexual vinculada a l'islam, la purificació, el *rodo* tanca la sexualitat també amb una pràctica vinculada a l'islam. Inici i final, advocació a Al·là i purificació del cos de les substàncies que es consideren il·lícites amb les que la sexualitat entra en contacte, proporcionen a tot l'acte la sacralitat que el matrimoni li permet.

Però, encara, l'Alcorà recull un dret i una obligació dels cònjuges:

*Sobre el derecho de la mujer a exigir satisfacción sexual, la escuela malikí prescribe que el marido tiene la obligación de realizar el coito a demanda de su esposa, y su negativa puede ser causa de divorcio.*³⁶

L'esposa té dret a gaudir del plaer sexual i el marit té l'obligació de proporcionar-li. Entre els rifenys, aquests drets i deures conjugals no són motiu de divorci però sí poden causar, i així ho constaten les dades etnogràfiques, conflictivitat conjugal quan l'esposa reclama el seu dret al marit. Perquè, amb aquesta apelació, el què posa en dubte és la virilitat del seu marit, que no només s'ha de visibilitzar amb la seva fertilitat. Les connotacions i les conseqüències socials de fer pública la manca d'habilitats virils no són de cap manera comparables a la pèrdua de la virginitat femenina abans del matrimoni tot i que es tracti, en tots dos casos, de valors socials. És més, quan l'esposa publicita el seu dret conjugal, en gairebé la totalitat de les vegades, el grup derimeix la responsabilitat del marit carregant la culpabilitat sobre la dona i la seva incapacitat femenina de seduir al seu marit.

Sobre la demostració del plaer sexual en les relacions sexuals matrimonials, una informant explicava

*Bueno, el què passa és que això ja és una cosa més íntima... però, per exemple, jo si estem en una casa que només estem els dos, sí però si hi ha família a l'habitació del costat, no! Simplement perquè està mal vist..... no, ni ell tampoc, simplement perquè no.... Però jo penso que les dones arriben a l'orgasme. Sí, jo penso que sí. Vaja jo diria que sí..... jo hi he arribat, ja no me'n recordo de quan temps fa, però alguna vegada sí, si t'ho fan bé... Sí, sí que hi arriben sí. (...) Jo a vegades haig de fingir perquè al meu marit li amoïna molt i fingeixo per a que estigui tranquil. Però, sí que seria una falta de respecte que ells es possessin a fer-ho tenint a la sogra al costat o el sogre... si estan amb els sogres. Però vaja, que joestic veient ara moros i ¡viva la Pepa!*³⁷

Al marge de la comicitat del testimoni, aquest recull diversos elements representatius: (1) tot i ser dins el matrimoni i legitimada pel grup, la sexualitat matrimonial es regula per les variables que vertebraven l'ordre social rifeny, l'edat i el gènere, i derivades d'aquestes el respecte que pare i mare mereixen. Veurem en el capítol següent com, quan una dona es casa, diuen els rifenys, passa a tenir dues mares i dos pares, cosa que no li passa a l'home. Així, el mateix respecte que mereixen els pares i que està regulat a l'Alcorà, mereixen també els sogres. (2) En aquest sentit, la informant destaca el canvi en les formes d'expressió sexual matrimonial. I fa referència al

³⁶ Mateo Dieste, 2010:277.

³⁷ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09). Veure el fragment sencer a l'Annex, pàgs. 802-803.

context osonenc, en el qual ella viu, en el què algunes de les normatives socials vers la parella i la sexualitat estan prenent noves formes que sovint transgredeixen el model normatiu que, segons les percepcions rifenyas osonenques, encara es manté al Marroc. Així expressions públiques d'una parella casada, com ara agafar-se de la mà o bé fer-se un petó sobten i sorprenen als rifenys d'Osona i, molt sovint, les explicacions que donen a aquests fets és que les parelles són marroquines però àrabs o, com destaca la informant, aquests comportaments encara sorprenen al propi col·lectiu que, d'entrada no sembla condemnar-los. Sobre el Marroc, caldria, però, un treball extensiu a Nador per tal d'avaluar els canvis socials que també s'estan donant allà i com els rifenys a Osona es construeixen una imatge estereotipada de la societat d'origen. No vol dir això que hi hagi necessàriament un canvi en el model, sinó més aviat en les pràctiques i en les formes d'expressió. En aquest sentit, serà el model social qui s'encarregarà d'interpretar aquestes noves formes sota els paràmetres normatius i de donar nous continguts a les nocions culturals en les que es fonamenten. (3) L'orgasme aconseguit mitjançant la penetració vaginal és vist com la culminació de la relació sexual però també com la forma màxima de plaer. I com hem vist, és un dret normatiu femení i una obligació matrimonial masculina. (4) Que la dona no arribi a l'orgasme pot ser interpretat com una manca d'habilitat masculina que pot posar en entredit la seva virilitat. En cap cas s'interpreta en termes d'obligació masculina però sí que crea sentiments de neguit en l'home.

Si els pares i els sogres són mereixedors del respecte i això obliga a que no tingui cap contacte amb formes d'expressió sexual dels fills i filles, alhora es crea la mateixa pauta de respecte dels pares envers els fills. Així, d'altres precaucions en la sexualitat matrimonial i l'expressió del plaer sexual es troba en els infants. Per els rifenys, és prohibit que els infants vegin qualsevol tipus d'expressió sexual, de manera que la parella que té fills o conviu amb infants ha de cercar temps i espais per a la sexualitat

Un s'ha d'aguantar una mica o fer-ho on pugui. Però no al davant dels nens. Depenent de l'edat, esperen que s'adormin però no, com que són una setmana o dues setmanes, miren de no.... o entrar al llit en un moment en que no hi hagi ningú al migdia 'anem a dormir la migdiada' o aguantar-se³⁸

Les relacions sexuals lícites ho són perquè es donen en el marc legal en el qual es reconeixen. Però, a més d'això, també són ordenades i regularitzades per la normativa grupal que, sembla d'entrada, que difereix entre el col·lectiu rifeny d'Osona i els rifenys de Nador. És així com certs aspectes d'aquest tipus de relacions es regulen dins el marc islàmic mentre que d'altres es regulen dins el marc social rifeny. I encara, les pràctiques en si mateixes són regulades i ordenades, també, seguint sovint un model que en ocasions no s'adequa ni a un ni a l'altre. D'aquí les consideracions socials de transgressió de la norma.

³⁸ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

5.3.3 Mirades secretes, jocs d'amagat (i II)

Malgrat el matrimoni suposi un punt d'inflexió en la vida tant dels homes com de les dones, per a ells, a més, socialment, també implicarà deixar de “ser jove”, tal com diuen els rifenys quan parlen dels solters. Recordem que la permissivitat i gairebé l'exigència social de que el noi, abans de casar-se, faci tot allò que calgui per assolir l'experiència que li caldrà pel matrimoni, també va lligada a les experiències sexuals que posaran de manifest el valor social de la virilitat. Per això, amb el matrimoni, l'home se suposa experimentat, que ha viscut tot allò que ha volgut i que, per tant, un cop casat no li farà falta tornar a aquestes experiències, especialment en el moment en què la seva virilitat es lliga amb la seva fertilitat amb el naixement del primer fill. Aquest és el discurs normatiu social, no pas el normatiu islàmic per al qual tot tipus de relacions fora del matrimoni són prohibides.

Però a la pràctica, en la quotidianitat, ni un ni l'altre, s'ajusten. La sexualitat extramatrimonial existeix especialment i sobretot entre els homes casats però també entre les dones. De nou, com passa en d'altres circumstàncies, el marc normatiu social i especialment el model pautat de les pràctiques exigeixen d'una acomodació d'aquestes transgressions de la norma que, no són equitatives entre les dones i entre els homes. Com passa en aquest tema, les dades etnogràfiques sobre aquest tipus de pràctiques són limitades: en primer lloc perquè a l'estar fora del marc legal, aquestes s'amaguen; en segon lloc, i a diferència de la sexualitat prematrimonial femenina, aquestes pràctiques són percebudes per les noies rifenyes no només greument transgressores amb la norma sinó extremadament arriscades si s'arribessin a conèixer. És per aquest motiu que, tampoc dins els àmbits de més proximitat de les dones, aquestes pràctiques s'expliquen. Si les pràctiques prematrimonials són enteses, acceptades i regulades en el si d'aquest àmbit pròxim, les pràctiques extramatrimonials ho no són. En aquest context, l'obtenció de dades ha estat sempre en tercera persona o bé de les percepcions que tenen les rifenyes sobre aquestes pràctiques. L'accés a les informacions masculines, de nou, ha estat a través de les dones.

Sobre la sexualitat extramatrimonial, una informant explicava

Sí, sí, sí. Vaja, la majoria [d'homes]... Si no és en un moment, és en un altre. I les dones, no tant, se suposa que no perdè... si et poses a mirar amb lupa entre les parelles, tant per part d'ella com per part d'ell, moltíssima. Però ella ja és més difícil perquè a ell el veuran i.... per exemple, d'ell s'enteraran altres homes que està amb ties i no ho diran, s'ho diran entre ells per riure i ja està, però una dona es veu amb un altre tio que no és el teu marit i, bueno, posaran el crit al cel, se n'enterarà tot Déu, ho anirà dient, que és una cosa que no pots fer, que és el teu home. Els homes entre ells s'ajuden més, les dones no, a menys que sigui la teva amiga que t'ho.... però és

*difícil que t'aguantin aquest secret perquè és una cosa molt... molt forta, vaja! En canvi en ells està més ben vist*³⁹

Situades al marge de la norma, en el marc de la prohibició tant per a homes com per a dones, les diferències entre el què és permès socialment per a ells no té correspondència amb la prohibició, sanció i estigmatització que és per a elles. Aquest tipus de relacions posen de nou de manifest com el marc normatiu és igualment d'estricta per a uns i per a les altres però no pas el marc social que és permissiu per a ells i estigmatitzador per a elles. No obstant, actuant en els marges i corrent tots els riscos que implica el fet d'estar fora de dos models normatius, les dones casades també tenen relacions sexuals fora del matrimoni o, al menys, així ho expliquen les seves congèneres.

Expliquen les dones rifenyas que les casades busquen d'altres homes quan el marit no els hi fa cas o bé quan no els hi proporciona satisfacció sexual. I, de fet, els comentaris sancionadors entre les pròpies dones vers aquest comportament són contundents, estigmatitzadors i els rebutgen de totes, totes⁴⁰. No existeix la complicitat femenina en aquest tipus de sexualitat, que, com hem vist sí que existeix entre els homes. I és que, la no acceptació i la condemna ferma d'una dona està estretament vinculada al respecte que li deu al seu marit i també al seu honor. El comportament d'una esposa pot malmetre la reputació, la fama del seu espòs el qual legítimament tindrà dret a divorciar-se'n i a retornar-la a casa del seu pare si és que aquest accepta acollir-la de nou amb la taca social que porta. Si, tal com diuen les dones rifenyas, hi ha dones que transgredeixen els tres marcs que regulen la sexualitat i porten a terme aquest tipus de pràctiques sexuals, caldrà que les portin en absolut secret perquè les seves xarxes de suport femení en d'altres situacions, aquí actuaran sempre en contra seva. Tampoc els marcs normatius que les condemnen tenen mecanisme de reintroducció d'aquestes dones dins l'ordre social, essent molt sovint percebut aquest comportament com a molt pitjor que la pèrdua de la virginitat abans del matrimoni. Semblant, però, a l'embaràs fora del matrimoni només que el rebuig serà per part del marit i de la seva *familia*, de la *familia* d'origen de la dona però també de tota la xarxa de suport i del col·lectiu sencer fet que difícilment la ressituaria dins l'ordre social.

Tot i amb això, hi ha dones casades que mantenen relacions sexuals amb d'altres homes. El contacte d'aquestes parelles sexuals segueix el mateix patró que en les relacions prematrimonials però en aquest cas la dona intenta evitar un company sexual que sigui de la seva mateixa xarxa –entesa aquesta de forma més àmplia que el grup familiar. I dic intenta perquè dels pocs casos que he pogut recollir alguna dada, les parelles sexuals eren amics del marit o bé d'algun germà de la dona, fins i tot algun cosí. La divergència entre el què hauria de

³⁹ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

⁴⁰ Algunes formes de designació que he pogut recollir de les dones rifenyas sobre aquella que es pensa que manté relacions extramatrimonials, tenen a veure sempre amb la prostitució.

ser per garantir una certa discreció a la transgressió acaba trobant-se amb una pràctica oposada. Sobre les relacions extramatrimonials de dones casades, una informant deia

Ella l'enganyava però encara i així volia que ell estigués amb ella, de cara a la gent, saps? Per a que la gent no digués... a ella la coneixia tothom però... i ho va passar fatal, fatal! Un 30 o 40% de les dones enganyen als seus marits i els enganyen amb marroquins o, fins i tot, amb espanyols. I són dones casades. (...)I a vegades amb dones casades, no els hi cal anar més lluny i ho fan a tot arreu: van als hotels, als cotxes, al carrer.... són dones que les pots conèixer tu o les puc conèixer jo, que fan cara de santes i resulta que són més bitxos que la mare que les va parir I els homes saben que aquestes dones estan casades. A més a més, lo bo és que la dona que enganya sempre és amb l'home que no va de ties. (...)Hi ha molta, molta infidelitat, molta!⁴¹

Sobre el fragment d'aquesta entrevista, la pregunta és: si els homes que esdevenen parelles sexuals saben que aquestes dones són casades, per què hi mantenen relacions sexuals sabent el risc que per ells això significa. I, en tots els casos, dues han estat les respostes que he rebut: la primera és que sempre justifiquen aquest comportament per la vulnerabilitat de la dona, de la seva incapacitat en tant que dona, d'oposar-s'hi i la segona fa referència a la luxúria i el desig sexual femení i a la seva incapacitat de fer-ho. En ambdós casos, de nou igual que passava en les relacions prematrimonials, la responsabilitat de la transgressió recau en la dona. També les conseqüències, com hem vist. I encara un altre element d'aquest fragment que voldria destacar, és l'agreujament del que ja és considerat com molt greu. No només les dones enganyen al marit sinó que, a més, ho poden fer fins i tot amb parelles sexuals no marroquines. I aquest element ens retorna una altra vegada a les percepcions que hem vist en les relacions prematrimonials: mentre que els homes poden tenir parelles sexuals abans i durant el matrimoni que siguin de la societat majoritària perquè s'entenen exactament com això, parelles sexuals amb les que no es casaran –per aquesta finalitat la dona ha de ser marroquina-, per a les dones és molt mal vist que tinguin parelles –i menys sexuals- amb homes que no siguin marroquins, especialment, segons l'informant, si són “espanyols”⁴².

Pel que fa a les relacions extramatrimonials entre els homes rifenys, reprenc la continuació del fragment d'entrevista anterior

I els homes????!! Els homes un 110%, tots!!! Més que tots, n'estic més que segura. Jo, per la meva experiència.... més que tots. I quan diguis 'aquest és un sant...'.... i, a més a més, jo crec que des que estic divorciada jo, d'alguna manera, la gent m'ha agafat més confiança i m'explica i resulta que.... saps allò que penses 'sóc l'única que ho està passant?' i resulta que tothom. Jo ho estic vivint. Els homes marroquins.... tots! (...) Jo, de veritat, no sé si és perquè he obert més els ulls o perquè conec molts més casos però m'he donat compte que la meva situació no l'estic pas visquent jo sola. I lo bo i lo dolent és que jo, al menys, he pogut dir 'prou!' però és que n'hi ha moltes que no poden dir-ho per por, perquè no tenen feina, perquè no saben anar, perquè no tenen família aquí, per moltes, moltes coses. Hi ha dones que, fins i tot, els seus marits tenen fills amb les altres, jo n'he sentit a parlar i no poden fer res⁴³

⁴¹ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

⁴² Terme que utilitzen els rifenys per a referir-se al conjunt de la població majoritària.

⁴³ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

A banda de les repercussions i la condemna social, una altra de les diferències més importants en aquesta pràctica sexual és que les dones –segons les dades- mantenen una sola relació extramatrimonial, és a dir, amb un sol home que, a més no acostuma a ser esporàdica sinó més o menys sostinguda en el temps. La durada, però, no vol dir que els encontres sexuals siguin més o menys sinó que el contacte entre ambdós és constant a través dels mitjans virtuals o el mòbil. Generalment, la majoria de dones no tornen a repetir l'experiència un cop s'acaba la relació, a excepció d'algunes que, en acabat, n'inicien una altra però aquest patró és molt poc freqüent. En canvi els homes marroquins poden tenir relacions amb una o diverses dones a l'hora. En aquest sentit, cal diferenciar en els homes dos tipus de relacions extramatrimonials: unes primeres totalment esporàdiques que es donen amb prostitutes o bé amb parelles sexuals trobades en locals nocturns i que acostumen a ser dones de la societat majoritària. Les segones són dones rifenyes que poden estar o no casades, amb les que es mantenen un tipus de relacions seguint les pautes del model explicat per a les relacions prematrimonials. No vol dir que un home rifyeny mantingui tots dos tipus de relació a l'hora ni que mantingui relació amb més d'una dona, però les dades etnogràfiques sí que posen de manifest que les relacions de la primera tipologia són molt freqüents i que, a més, són les que més es coneixen perquè no necessiten ésser amagades – tampoc publicades en veu alta, és clar- perquè a efectes reals només hi ha en joc la continuïtat del matrimoni quelcom que, com diu l'informant, molt sovint tampoc implica un risc a més de no ser socialment mal vistes.

La percepció que tenen les dones rifenyes sobre els homes és clara al respecte

Els tios molt romàntic, molt romàntic però són infidels, sempre pensen amb la de baix. Però, bueno, això no va amb l'idioma, això no va amb la cultura això ho porta el paquet d'home. Entre els tios marroquins és més descarat. És que és això, és més descarat. No és que n'hi hagi més o n'hi hagi menys, és que és més descarat perquè la tia ho consenteix més. En canvi la d'aquí o la d'un altre país li dirà 'te'n vas amb ella, no vull saber res de tu', i al Marroc es consenteix més. Bueno, abans ara ja comencen a... però hi ha moltes ties que aguanten infidelitats i diuen 'bueno, m'estima a mi, ha set un calentón i ja està', fins que obren els ulls. I aquí en tens una. Jo deia 'bueno, ha set una relliscada i ja està però no passa res' i al final vaig pensar 'què collons relliscada, que li donguin pel cul'⁴⁴

La percepció és de que no només la gran majoria d'homes són infidels sinó que, a més, no se n'amaguen perquè aquest tipus de pràctica els hi ve donada en la seva condició d'home. Però, sobre això encara caldria afegir que la gran majoria de vegades es manté operativa l'estructuració jeràrquica que regula la relació de gènere, de manera que l'home no només ha de mantenir-se en la seva virilitat sinó també en el seu paper d'espòs i cap de família. I haig de dir que, en el decurs del treball de camp, aquesta mateixa percepció que tenen les dones s'acabava fent perceptible també. Desconec els quants, el com i l'amb qui perquè ho m'ha estat possible abordar aquest tema de forma directe amb cap dels informants homes, però sí que és cert que

⁴⁴ Fragment d'entrevista (PS 038 / 12-11-09).

finalment la sensació de les dones rifenyes s'acaba fent evident. I és així com en situacions de celebracions o reunions familiars tornen a aparèixer els jocs de mirades entre la parella infidel, aquelles mirades que de cap manera han de ser percebudes però que, en canvi, són observades per aquells membres del grup que en són coneixedors. En els casos d'infidelitat femenina, mai el marit, és clar.

Encara voldria fer un afegit sobre les observacions fetes en els Serveis de Salut de la Dona, dins les consultes de ginecologia i amb les llevadores. En el decurs d'aquestes observacions, vaig poder ser present en consultes de dones marroquines que a vegades venien soles, d'altres acompanyades d'una altra dona i, en comptades ocasions, pels seus marits. Les consultes a les que estic fent referència eren degudes per afeccions externes en els genitals femenins o bé per la sol·licitud de la prova del VIH-sida. La majoria dels casos en els que les dones anaven acompanyades a la consulta era perquè no coneixien l'idioma i, per tant, necessitaven d'algú que els hi fes la traducció. Algunes d'aquestes dones feia temps que havien arribat a Catalunya, d'altres acabaven d'ésser reagrupades pel marit. Moltes de les consultes sobre afeccions vaginals responien a problemes d'infeccions o herpes vaginals que s'encomanen per transmissió sexual. En alguns d'aquests casos els professionals de la salut es veien davant la problemàtica d'haver d'informar sobre el tractament conjunt per a eradicar la infecció o els herpes, tant per a la dona com per a l'home. Implicava, per tant, que el professional havia d'informar que un dels dos havia encomanat l'altre i, les percepcions sempre anaven dirigides al contagi de la dona per part del seu marit infidel. En cap de les ocasions observades la sospita del professional va ser sobre la infidelitat de la dona, quelcom que no encaixava amb els estereotips i idees preconcebudes que aquests tenien sobre les relacions de parella, sobre els sistemes de gènere i sobre els comportaments sexuals de les dones rifenyes. No és que els marits no poguessin haver estat els que havien contagiats les seves esposes, és que la possibilitat que fos a la inversa en cap dels casos es va plantejar. Fossin quines fossin les percepcions dels professionals sanitaris, el fet és que es trobaven davant l'exigència mèdica d'haver d'informar del diagnòstic i del tractament. Amb més o menys habilitats per part del professional tots ells van evitar fer una exposició directa sobre la qüestió, molt sovint suavitzant o, fins i tot, sense nombrar en cap moment la possibilitat d'una infidelitat. Tots, menys en un dels casos en què la noia, acabada d'arribar del Marroc i sense cap coneixement de l'idioma, havia estat encomanada d'una malaltia vírica a la vagina. Havent estat acompanyada pel seu marit, el professional de la salut no se'n va estar de fer-li algun comentari més directe que l'altre per tal de fer-li entendre quin era l'origen del què li passava a la seva dona i de com podia evitar aquesta o d'altres malalties de transmissió sexual. A tenor del cap cot del marit, aquest devia entendre tant els comentaris directes com els indirectes.

5.3.3.1 *Zgone* al marit: la protecció de la fidelitat matrimonial

Enfront de les relacions extramatrimonials del marit, les dones acostumen a comptar amb dos tipus de solucions: o bé no accepten aquest comportament i se'n divorcien, com hem vist en els dos casos d'informants citats abans, o bé l'accepten i, en aquest cas, el poden prendre com una "relliscada" tal com ho diu la informant d'abans i li diuen al marit que ho saben o bé miren cap una altra banda, fent veure que no ho saben. En aquest segon cas, quan la dona accepta aquests tipus de relacions del marit ho pot fer més o menys resignada perquè normativament, l'islam permet qualsevol tipus de pràctica duta a terme per una dona amb l'objectiu de retenir el seu marit.

La sexualitat extramatrimonial masculina no és mai ben acceptada per l'esposa. Pot intentar modificar aquest comportament no legítim amb actituds més o menys bel·ligerants contra el marit, de negació vers el que socialment se suposen les seves obligacions com a esposa o demanant ajuda a un especialista, a un *agzan* o a un *asahar*. Aquestes accions, totes elles siguin quines siguin, es perceben com un dret de l'esposa a fer que el seu marit deixi de tenir relacions amb d'altres dones. És el marc legal del matrimoni i la legitimitat sexual que aquest confereix el que proporciona llicència a la dona, fins i tot per a realitzar accions als especialistes que en d'altres contextos serien prohibides perquè són *shor* –condemnat per l'islam. Perquè les conseqüències de la sexualitat no legitimada són per les transgressions de l'ordre social que aquesta comporta, un ordre social que es fonamenta, com sabem, en els processos reproductius dels membres del grup. I tot i que la sexualitat no sigui procreativa, la transgressió continua existint també en el marc dels processos reproductius.

Amb la legitimació social, algunes dones recorren als especialistes per a *zgone* al marit, per a "tancar-lo" o "lligar-lo", en aquest cas, al seu costat. Si l'*zgone* a la nena tenia la finalitat de "tancar-la" a la penetració vaginal abans del matrimoni, l'*zgone* al marit té la finalitat de "tancar-lo" per a que no pugui mantenir relacions sexuals amb d'altres dones que no siguin la seva esposa. I per als marits dues són les maneres: impedit l'erecció quan la dona no és l'esposa i evitant el desig sexual. Recordem que el terme *zgone* és el nom genèric amb el que es fa referència a un seguit de pràctiques totes elles amb la finalitat de "tancar" la persona a la sexualitat. Tant en el cas de la nena com en el cas del marit, aquestes pràctiques qualificades de *shor* per l'islam es veuen legítimes per als rifenys perquè impliquen totes dues la protecció de la normativa, l'impediment de pràctiques sexuals fora del marc legítim, aquell que marca precisament l'islam. Veurem que en d'altres formes d'*zgone*, aquest no és percebut de la mateixa forma positiva.

*(...) si el meu home va amb dones, necessito que em faci un zgone, per tancar-lo*⁴⁵

Parlar de l'*zgone* al marit amb els homes rifenys equival immediatament a que aquests es posin en tensió. Davant d'això, no es pot parlar de l'*zgone* als homes si no és com una forma de control que tenen les dones sobre els homes. Entre els homes que han format part del meu treball de camp, molts deien no creure en el *shor* i, de fet, el seu discurs sobre això s'emmarcava en la condemna que l'Alcorà fa sobre aquestes pràctiques que, al condemnar-les reconeix la seva existència. Però per els mateixos homes, l'*zgone* era diferent: no creien en el *shor* però sí en els efectes indiscutibles sobre el cos masculí d'aquesta pràctica que és considerada com una forma de *shor*. Tots els homes rifenys, tots sense cap cas excepcional, prenién una certa actitud de temor al parlar de l'*zgone*. De manera que, sense entrar a valorar l'efectivitat de la pràctica, la sola existència de l'*zgone*, la possibilitat de que les esposes l'utilitzin i el fet de que tingui una afectació directa sobre l'erecció o el desig sexual posant en dubte la virilitat, si més no, crea el dubte i el temor dels homes. De cap manera aquest temor serveix de coerció, com hem vist, a les seves accions. Diuen les dones rifenyes que l'*zgone* és una de les poques coses, si no pas l'única, que poden fer per a evitar la infidelitat del marit. Però no només evitar-la sinó evitar-la causant-li dolor físic i moral –en l'orgull viril– perquè l'*zgone* té els seus efectes just en el moment del coit per tant és vist també com un càstig. I és justament aquest dolor al qual els homes fan referència quan parlen de l'*zgone*.

Tot i que els efectes en poden ser dos, el més habitual és el que no permet l'erecció. Per a les dones, aquest també és el preferit perquè això, justament, implica que l'efecte sigui doble: no evitant el desig sexual, quan l'home està amb l'amant i en el moment de la relació sexual, la impossibilitat de l'erecció comporta també el dany a la seva virilitat. Una informant ho explicava d'aquesta manera

*(...) que és un lligament que, d'alguna manera, és per ser impotent amb l'altra dona. És una acció, que no sé pas com es fa, però que el marit en pot tenir ganes però en el moment de la penetració no pot fer res. (...) I els homes tenen molta por perquè això els hi fa molt mal o sigui, pateixen molt, molt de patiment. A part del patiment psicològic... no ho sé a mi mai m'ha passat però imagina't un home, tot il·lusionat amb la dona, tot content, i a l'hora de fer l'amor no pot fer res. Els fa sentir súper malament*⁴⁶

Com deia, per a fer aquest tipus d'*zgone* i a diferència del de la nena, generalment és necessària la intervenció d'un especialista. En aquest sentit, els informants feien referència a que els *agzan* i els *asahar* que estan a Nador són molt més potents en els treballs de *shor*, és per això que preferien aprofitar els viatges al Marroc o bé fer l'encàrrec a alguna dona de molta confiança que hi visqui o que hi hagués de viatjar. Quan cap de les dues opcions és possible, es recorren als especialistes que hi ha a Catalunya tot i que sobre aquests hi ha la percepció que el *shor* que

⁴⁵ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

⁴⁶ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

fan no és tant potent. Amb això, l'zgone al marit és una qüestió que queda sempre entre les dones i, generalment, no va més enllà del cercle de relació més proper de l'esposa.

La idea de que es tracti d'una pràctica de *shor* però que aquesta sigui acceptada i legitimada és molt important. De fet, quan es parla de l'zgone a la nena, tot i ser una pràctica que no va contra el model normatiu perquè té la voluntat de protegir la virginitat, aquest fet d'estar fent alguna cosa que no va contra les normes no és, ni de lluny, tant destacat com quan es tracta de l'zgone al marit. En aquest sentit, una informant deia

Hi ha bruixeria que no està mal vista: per exemple, la que li fa la dona al seu marit per a que no se'n vagi amb dones. El tanca, diguéssim, perquè no es pugui....és l'zgone. (...)I això diuen que no és bruixeria perquè és el teu home i l'estàs retenint a tu, que no és una cosa que....⁴⁷

És el dret de l'esposa a mantenir al seu marit al costat i l'obligació del marit tenir només relacions sexuals amb ella. Es tracta doncs de blindar l'accés a la sexualitat i situar-lo de forma exclusiva dins el marc legal del matrimoni. I, amb aquesta finalitat, qualsevol pràctica, encara que sigui de *shor* –condemnat en la seva forma genèrica per l'islam-, és aprovada pel col·lectiu, femení és clar perquè per al masculí es tracta d'una pèrdua de control sobre la seva sexualitat.

Per al cas de l'zgone al marit no podem parlar de ritual, com en el cas de l'zgone a la nena, sinó que més aviat hem de parlar d'un treball de *shor*. No està ritualitzat ni tampoc s'estructura en fases sinó generalment en una sola acció⁴⁸. Tanmateix és important perquè, com en tots els treballs de *shor*, s'utilitzen elements simbòlics i també els principis de contacte o semblança de Frazer (2009 [1890]). El procés, generalment, consisteix en dues visites a l'especialista:

(1) una primera en què l'esposa informará sobre l'objectiu del treball que ha de fer. En aquesta mateixa, l'especialista li demanará aquells elements que li siguin necessaris per fer el *shor*. Per les dades obtingudes, la majoria de vegades aquests elements solen ser cabells o ungles del marit, una peça de roba o el propi esperma. En la representació que aquests elements fan del marit, és a dir, parts del seu cos que representen a la persona, el semen és el que es percep com a més potent per a fer aquests tipus de treballs. I és així pel que té d'anàleg l'esperma amb l'activitat sexual, en aquest cas, la que s'evita. És la substància més representativa alhora que la més simbòlica que té a veure amb tot allò que es vol evitar: la virilitat, el penis, l'erecció, el coit –en aquest cas il·legítim. Aquest fet li proporciona un afegit a la resta d'elements tot i que tots actuen de la mateixa manera: com a representatius de la persona, el marit. Per a l'esperma, una informant deia

⁴⁷ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

⁴⁸ I de fet, en el decurs del treball de camp s'ha pogut documentar, tot i que no de forma directa, la possibilitat de "tancar" al marit fent servir una clau en una acció semblant a l'zgone de la nena. Tampoc semblaria en aquest cas que es pogués parlar de ritual si no, més aviat, d'acció simbòlica.

*Jo sé que es fa molt, molt, pel què he sentit, amb el semen de l'home perquè és la part més potencial de l'home*⁴⁹

Així, la part representa el tot. I expliquen les rifenyes que aquestes formes de *shor* que utilitzen parts de la persona són les més efectives, a vegades pel principi del contacte a vegades per la simbolització de l'element. Tot i amb això, hi ha una gran varietat d'elements que l'*agzan* o l'*asahar* demanen per a utilitzar per a l'*zgone*: herbes, llavors o pedres que l'esposa haurà d'anar a comprar a la botiga.

Una segona visita a vegades no és necessària. Un cop l'esposa va a l'especialista, aquest pot tenir tots els elements necessaris i, per tant, farà l'*zgone* sense necessitat de que torni amb cap element. Aquests casos corresponen a aquells en els que l'especialista utilitza herbes o qualsevol element que es ven a les botigues i, generalment, acompanya el "lligament" amb la recitació de sures alcoràniques que vinculen el *shor* al marc normatiu de l'islam i a la legitimitat de la finalitat del treball.

(2) Quan l'esposa ha de tornar a una segona visita amb allò que l'especialista li ha demanat, serà en aquesta en la què es farà el treball. Un especialista que fa un *zgone* al marit treballa els elements de dues maneres: (1) quan els elements són parts del marit o bé peces de la seva roba, la preparació d'aquests consisteix en aprofitar i potenciar el lligam que tenen amb l'home de tal manera que, un cop preparats, només seran eficaços amb el marit i no amb cap altra persona. (2) Aquest principi d'exclusivitat en el destinatari també actua quan són herbes, llavors o pedres les que l'especialista treballa però, en aquest cas, precisament una part del treball serà crear el lligam entre els elements i el marit que prèviament no existeix. Sigui amb un o altre element –sempre tenint en compte que els primers són els més potents-, del què es tracta és de que l'especialista els hi doni una funció, aquella per la qual a partir d'una acció provocaran que tan sols i només funcioni quan la sexualitat es vulgui donar amb una dona que no és l'esposa. Així, l'exclusivitat en el destinatari treballa juntament amb l'exclusivitat de la sexualitat extramatrimonial de manera que l'*zgone* no serà efectiu quan les relacions sexuals es mantinguin amb l'esposa legítima.

Deia que si part de l'*zgone* consisteix en què l'especialista creï el lligam amb aquells elements que no el tenen i que creï les dues formes d'exclusivitat, l'altra part del treball consistirà en fer que els elements provoquin bé la manca del desig sexual bé la impossibilitat de la funció erèctil. Amb aquesta preparació dels elements, finalitza la funció de l'especialista. Un cop enllestits, caldrà fer-los funcionar, quelcom que fa sempre amb una sola acció. Del què es tracta en aquest pas és de retornar l'element preparat al marit, o més aviat, al contacte amb el marit de tal manera que mitjançant aquest puguin fer el seu efecte. S'han pogut recollir dues maneres

⁴⁹ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

d'acció per cercar el contacte o la simbolització d'aquest, totes dues s'utilitzen més o menys amb la mateixa proporció: (1) la primera té a veure en cercar el contacte a partir de l'aliment i de la ingesta per part del marit dels elements preparats. Normalment aquesta acció es du a terme quan els elements són herbes o llavors o, fins i tot pot arribar a ser l'esperma. L'esposa incorpora al plat que està cuinant, generalment quan es fa el *tagin*, l'element preparat per tal de que el seu marit se'l mengi. Per l'exclusivitat amb la que han estat treballats, tot i que tot el grup familiar mengin el mateix i del mateix plat, només farà efecte a la persona a la qual va destinat. L'efectivitat d'aquesta forma d'acció rau en el fet d'introduir dins del cos els elements preparats de manera que aquests faran la seva funció des de dins. (2) La segona acció etnografiada és la mateixa que la que s'utilitza per l'*zgone* a la nena, és a dir, el fer passar per sobre de l'element preparat a la persona al qual va destinat, sempre però, sense que aquesta ho sàpiga. Una informant ho explica així:

*(...) hi ha moltes maneres de fer això [l'zgone]. Alguna vegada demanen prendre coses d'ell i després fan algun treball, o fan alguna cosa i ell l'ha de trepitjar, l'has de posar davant seu sense que se n'adoni, sempre sense que se n'adoni ell. Perquè, si tu te n'adones que te la fan, no funciona. I, hi ha moltes coses, cadascú et farà una cosa diferent, que te la pots creure o no*⁵⁰.

Quan la informant fa referència a l'acció de "trepitjar", en realitat del què es tracta és d'abocar a terra l'element preparat que, per aquests casos, el més habitual són les infusions amb les herbes preparades per l'especialista o bé de les ungles o dels cabells igualment treballats. Sempre es deixen a terra en zones de pas, per a les qual és segur que el marit hi haurà de passar però pel mateix principi de l'exclusivitat, per molt que altres persones hi passin per sobre, aquests elements només funcionaran amb la persona amb els que han estat vinculats. El "trepitjar" doncs pots ésser literal però l'acció que realment farà que l'*zgone* funcioni, i és aquella a la que fa referència la informant amb aquest terme, serà la de passar per sobre, talment amb l'*zgone* a la nena. Quan el marit passi per sobre d'allò que l'esposa ha escampat pel terra, s'activen les funcions dels elements treballats perquè simbòlicament la seva funció la faran des de fora però sempre a partir del contacte amb la persona i, en aquest cas, amb el penis sobre el qual hauran d'actuar. És així com, tot i que sigui clar que no existeix el contacte, l'acció de passar per sobre el simbolitzarà i no només això sinó que farà la mateixa funció que la ingesta ara bé, si uns actuen des de dins, els altres ho faran des de fora.

I, encara, s'ha pogut etnografiar una tercera forma d'*zgone* al marit. Deia abans que, en aquests casos d'*zgone*, generalment es fan mitjançant la intervenció d'un especialista però aquesta tercera forma de "tancament" no la requereix. És la mateixa esposa la que té la capacitat de "tancar" al seu marit amb una acció simbòlica molt semblant a l'*zgone* a la nena. Així, l'acció del "tancament" consisteix en que l'esposa té a les seves mans o bé una clau o bé un candau –

⁵⁰ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

ambdues amb el simbolisme atribuït a la funció pràctica que fan- i en aquest moment ha de cridar al seu marit pel seu nom. Quan aquest contesta a la crida, cal tancar el candau o fer el gest de tancar un pany amb la clau de forma simbòlica mentre es repeteixen les paraules “*zgone i dem tekneg*”. La dona ha de cridar pel seu nom al seu marit fins a tres vegades i fins a tres vegades ha d’obrir i tancar el candau o, simbòlicament, el pany amb la clau.

D’una o altra manera, el marit quedarà “lligat” i “tancat” a les relacions sexuals extramatrimonials, és a dir, sense funció erèctil. A diferència de l’*zgone* a la nena, per a l’*zgone* al marit no hi ha una fase establerta per a la “reobertura” sinó que caldrà l’acció d’un altre *asahar* o *agzan* o, fins i tot d’un *rfkih*, per a fer un “contra treball”, és a dir, un altre treball de *shor* per tal de poder desfer l’*zgone*.

Per les dades recollides, el fet de que el destinatari sigui el marit i que l’*zgone* funcioni en qualsevol relació sexual fora del matrimoni i no sobre una parella sexual concreta, l’efectivitat d’aquest “tancament” sembla que no tindria una data de caducitat, quelcom que es veu reforçat amb la idea de que la sexualitat matrimonial no es veuria en cap cas afectada. El marit quedarà “tancat”, sembla, fins que aquest cerqui un altre especialista que reverteixi l’acció i el torni a “obrir”. Per les dades recollides, els “contra treballs” per a l’*zgone* seguirien sempre les mateixes pautes: es tractaria de l’aplicació de la tècnica *abhar* a l’home, per a la qual es cremarien en el *zimajmaz* una barreja d’herbes⁵¹ per tal de que les capacitats terapèutiques fossin introduïdes, mitjançant el *tbajor*, al i pel penis de l’home i aquest pogués recuperar la seva funció erèctil.

En aquest punt es podria fer la pregunta sobre l’efectivitat de l’*zgone*. Donades les dades recollides que parlen sobre la percepció femenina entorn de la infidelitat masculina i de les dades recollides durant el treball de camp sobre aquests afers, no podria establir una regularitat en l’ús d’aquest mecanisme per part de les esposes. Sí que queda clar en les dades el temor dels homes a ésser “tancats” i al dolor físic i moral que aquest els hi comporta. No els dissuadeix, però, de la pràctica. De manera que, una correlació entre l’ús de l’*zgone* i la infidelitat masculina no seria possible establir-la però sí la percepció que tenen homes i dones sobre la seva efectivitat, que queda fora de dubte tant per a elles com especialment per a ells.

5.3.4 Entre plaers secrets i el desig de retorn a la norma

Quan el matrimoni s’acaba, diu el discurs normatiu, tant l’home com la dona han de cercar noves parelles per a tornar-se a casar perquè és el matrimoni l’estat social en el que unes i altres

⁵¹ No m’ha estat possible recollir dades sobre quines són les herbes que conformen la barreja. A vegades, a les botigues ja es venen les barreges preparades i, d’altres vegades, són els mateixos especialistes que les preparen.

han d'estar. I, en aquest cas, tot i que les persones amb un matrimoni anterior ja hagin assolit la maduresa social i puguin haver demostrat la seva capacitat procreativa, sempre, tant per als homes com per a les dones, es cerca un matrimoni nou. Perquè, per al cas dels homes, diuen les dones rifenyes que

*(...) necesitan una mujer que les cuide, en casa. Si no, quién los va a atender. Porque entonces tienen que volver a casa de su madre y si no de alguna hermana. Solos los hombres no quedan. Necesitan a una mujer en su casa*⁵²

i per a les dones, diuen les mateixes dones

*(...) una dona pot tornar a casa del seu pare si aquest la vol. O potser a casa d'un germà. Està mal vist que vagi a viure sola... una altra cosa és que visqui sola amb els seus fills... això ja no està tan mal vist però llavors sempre tindrà un home de la seva família que la vigilarà de prop*⁵³

A banda dels discursos normatius i del model i les percepcions socials, les dades etnogràfiques mostren que tant homes com dones després d'una separació o d'un divorci, tots tenen la idea de que la seva solteria sigui temporal i enguuen els mecanismes per a poder trobar una nova parella. Uns mecanismes que són exactament els mateixos que utilitzen els joves per a trobar la seva primera parella de manera que, molt sovint, les pràctiques de les persones separades o divorciades, tant dels homes com la de les dones, són les mateixes per a poder entrar en contacte amb gent nova. No són les mateixes pel que fa a les pràctiques sexuals, potser sí més semblants les dels homes però per a les dones la preservació de la virginitat ja no representa un condicionant en la pràctica en si però sí que continua recaient sobre ella el pes de la pressió social i de la fama que, pel seu comportament públic, haurà de seguir cuidant, més si el què vol és tornar-se a casar.

I, pel cas femení, la situació d'una dona separada o divorciada –i seria també el mateix si fos una vídua jove- es troba en una disjuntiva que, aquest cop sí, actua de forma clara, no com en el cas de les dones solteres. Són les mateixes dones rifenyes les que visibilitzen aquesta disjuntiva entre el què fan i el què esperen que facin els homes públicament i el què fan i el què esperen que facin els homes en la privacitat amb finalitats sexuals. És a dir, el discurs del què ha de ser el comportament públic, a ulls de la *família* i el col·lectiu, d'un home envers una dona que sap que és divorciada o separada el deixa clar aquesta informant

(...) per la seva manera de parlar, se li veu que és molt sincer, que hi ha persones que, només et parla, ja notes en el to de veu si és sincer i a més la manera de tractar amb tu... ja et dóna aquella confiança de que sapiguent que estic separada, veus realment si és un tio de bones o no, i si és un tio normal i d'allò, però si hi ha un respecte ja es nota que no va de ties. (...) i a tu, igual només et veuen parlar amb un, potser preguntant-li l'hora que és i ja te l'han enganxat per a tota la vida. És aquesta la sensació que em dóna. Perquè, et veuen parlant amb un i ja sí, sí, a mi, per exemple, jo estic separada ara i si em veiessin parada amb algú parlant només... no

⁵² Fragment d'entrevista (PS 041 / 30-1-10).

⁵³ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

*sé, amb tota la confiança del món, que igual és un cosí meu i no el coneixen, diran 'uí, aquesta és veritat el que deia el seu marit que tenia un novio o el què sigui'. I jo, no és que ho vigili és que tinc pànic de parlar amb qualsevol persona al carrer (...)*⁵⁴

Dues qüestions es posen de manifest en aquest testimoni ambdues, però, estretament vinculades: la primera és el comportament públic que s'espera d'un home envers una dona divorciada o separada. La pauta que regula aquest comportament es fonamenta en el fet de no posar en risc la reputació de la dona, de manera que s'espera d'un home que no l'abordi al carrer per a parlar-hi i, si ho fa, no gaire estona. La segona té a veure amb la pressió social en els espais públics sobre el comportament d'una dona en general sigui aquesta soltera, casada o bé separada o divorciada. Aquesta pressió, al meu parer, es veu accentuada per les pròpies característiques de la comarca d'Osona o en d'altres parts de Catalunya en les que el col·lectiu, sigui més o menys nombrós, estigui vinculat per sòlides i espesses xarxes de relació. Aquesta sensació d'ésser constantment observades en l'espai públic –i a vegades també en el domèstic-, d'haver d'anar amb compte amb el què fan i amb qui parlen i d'anar amb compte amb els llocs on van és molt ben palesa entre les dades recollides. Ambdues giren al voltant del manteniment de la reputació femenina que no només haurà de vigilar ella sinó també qualsevol home que se li acosti.

Es retorna a la mateixa situació social que abans del matrimoni però divergeix lleugerament si la dona ha tingut fills, perquè la reputació i també la vigilància serà més estricta en aquests casos. És el fet de que els infants són fills del grup, entès aquest com la *família* però també del grup més extens que inclou el veïnatge, el que prevaldrà sobre la dona. Retornant a la disjuntiva: hem vist quin és el discurs sobre el comportament públic d'una dona i, per extensió d'un home envers a aquesta. Però, en els àmbits de privacitat que proporcionen les noves tecnologies, especialment els xats i els mòbils però també el *facebook*, la pràctica és una altra, tal com passava abans del matrimoni. Si públicament i en l'àmbit domèstic el comportament adequat es transforma en aparença, en els espais virtuals de privacitat la dona cerca parelles sexuals amb les que trasllada la relació al pla físic. I, com en cas prematrimonial, generalment es cerquen amb la finalitat de que esdevinguin un nou marit però, entre les dades recollides, algunes dones separades o divorciades acosten les seves expectatives sexuals a les dels homes ja que poden cercar simplement parelles sexuals. Aquesta expectativa no la tenen les noies joves quan cerquen una parella de manera que en aquest moment del cicle reproductiu, aquesta és una nova pràctica sexual que s'afegeix i que es basa en el plaer i en el no compromís. És clar que no vull dir que totes les dones solteres o divorciades cerquin aquest tipus de relacions, com tampoc estic afirmant que totes aquestes dones tenen relacions sexuals però les dades sí que posen de manifest que aquesta és una pràctica estesa.

⁵⁴ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

Generalment, les dones mantenen relació amb un home de forma exclusiva, en poques ocasions mantenen relacions amb dues parelles de forma simultània. Quan la finalitat d'aquestes relacions no és explícitament sexual, sempre hi ha al darrera la voluntat de tornar a l'estat normatiu del matrimoni de manera que l'expectativa és que la parella sexual s'acabi convertint en marit legítim. Amb aquestes parelles els espais de trobada tornen a ser d'amagat i les pràctiques sexuals ja no han de prevenir la ruptura de l'himen de manera que incorporen la penetració vaginal sense la precaució que hi podia haver abans del matrimoni.

I el cert és que la cerca de parella es fa extensiva i en l'inici de tota nova relació va implícita la sexualitat. Perquè del què es tracta, en acabat, és de trobar una parella, és a dir, que sigui la pròpia dona la que seleccioni en tant que sempre hi ha la possibilitat oberta entre les dones divorciades o separades de que la *familia* suggereixi el matrimoni, generalment, amb un home més gran que ha quedat vidu o bé de que la dona quedi sota protecció del pare o d'un germà – recordem, fins i tot en els casos de que aquesta mantingui la seva pròpia unitat domèstica. Ho veurem amb detall en el proper capítol. Davant d'aquesta possibilitat es fa tot el possible per a trobar un nou marit que, en moltes ocasions, ha d'acceptar també els fills de la dona.

Entre homes i dones la situació és molt similar a la que es dona abans del matrimoni: no sembla haver moltes diferències en la pràctica tot i que l'exigència i la pressió social entre unes i els altres és del tot incomparable i no equiparable. Amb la mateixa expectativa de retorn a la normativa amb un nou matrimoni, els homes mantenen relacions sexuals amb les dues finalitats que poden haver mantingut des d'abans del matrimoni: aquelles relacions exclusivament sexuals i aquelles que podrien portar a un matrimoni. La diferència, tal com he dit, és que aquesta divergència en aquest moment també és aplicable a les dones. Partint del fet que a Catalunya gairebé la totalitat de vegades les dones es queden amb els fills després d'una ruptura matrimonial, en aquest sentit els homes rifenys deien sentir-se més deslligats per trobar una nova parella. No vol dir això, de cap manera, que se'n desentenguin dels fills –tot i que, com veurem, tampoc és una pràctica infreqüent- però tal com afirmen els propis informants

(...) tornes a ser solter. Molts homes van a viure amb la mare o, si aquesta està al Marroc, poden viure amb una dona de la seva família que estigui aquí. Però alguns van a compartir pis amb altres homes o si ho poden pagar van a viure sols. Això ara és difícil... la majoria prefereixen alguna dona que els hi faci el menjar...⁵⁵

Sigui d'una o altra manera, la situació social de l'home és totalment equiparable a la d'un solter, però amb l'afegit social d'haver mostrat ja el valor que significa la seva virilitat i, en aquells casos que així sigui, la seva fertilitat. La pràctica sexual pel desig i el plaer no té cap significança social és a dir per al col·lectiu aquestes pràctiques són vistes, tal com explicava una

⁵⁵ Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07).

de les informants, com inherents a la condició masculina. Però les dades recollides sí que posen de manifest una problemàtica per als homes divorciats que els solters no tenien: la reputació. És a dir, quan el què pretenen a l'iniciar una relació és casar-se amb la dona, aquesta i/o el seu pare poden refusar la proposta quedant-se simplement com a parella sexual, si l'exdona va prendre la iniciativa del divorci acusant-lo d'infidel. És a dir, una acusació d'infidelitat pot malmetre la reputació de "bon marit" d'un home, fins i tot, arribant a impedir un nou matrimoni especialment quan la noia no ha estat mai casada anteriorment i, per tant, socialment se li pressuposa la virginitat. És així com, molts homes cerquen noves parelles entre les dones joves no casades prèviament, quelcom que no passa entre les dones divorciades per a les que, si la nova parella ha estat o no casat prèviament, és circumstancial. Així, pels homes, l'accés a aquest tipus de noies es podria veure dificultat.

La sexualitat després d'un matrimoni sempre es mou, per a les dones i pels homes, entre el desig i el plaer, i el voler tornar a l'estat normatiu que se suposa que ha d'estar, en aquest cas, un musulmà.

5.3.4.1 *Zgone* a l'exmarit: una forma de revenja femenina

Quan una esposa és deixada, quan el marit demana el divorci, aquesta pot recorre a l'*zgone* a l'home per a que no pugui mantenir relacions sexuals amb cap altra dona, fins i tot amb aquella que podria ser la seva nova esposa. Generalment, pensar en l'*zgone* a l'home es dóna en situacions en les que l'exmarit demana el divorci perquè ja té una nova dona o bé quan la dona se sent molt agreujada per la situació: la vergonya social, el nou estatus de divorciada en el que quedarà o la pròpia situació de desprotecció d'ella i dels seus fills, si n'hi ha. Perquè molt sovint, la petició de divorci d'un home es pot arribar a veure com una falta de la dona en tant que esposa: és a dir, la justificació social de l'home pot portar a la culpabilitat de la dona, quelcom que malmet la seva reputació dificultant-li la trobada d'un nou marit que compleixi les seves expectatives i no les de la seva *familia*.

Donat el cas, l'*zgone* a un exmarit és sempre vist com una forma venjativa de l'exesposa

*(...) és com si digués 'mira, si amb mi no vols estar, tampoc estaràs amb cap altra'*⁵⁶

No és doncs un acte la finalitat del qual sigui el retorn del marit amb l'esposa sinó l'impediment de que aquest pugui tenir relacions sexuals amb una altra dona. En aquí també, doncs, l'objectiu és el mateix que comparteix amb les altres formes d'*zgone*: l'impediment de la penetració vaginal. Per aquest cas d'*zgone* a un exmarit, les formes de realitzar el "tancament" són exactament les mateixes que quan es fa a un marit dins el marc legítim del matrimoni i també

⁵⁶ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

són les mateixes les formes de revertir el procés. Ara bé, la percepció social varia lleugerament: si l'*zgone* a un marit és ben vist pel grup, quan es tracta d'un exmarit la percepció té un caire ambigu entre la justificació envers el sentiment i la situació social d'una dona que ha estat deixada i la consideració de que un home ha de mantenir relacions sexuals en tant que home i, més, si aquest està divorciat o s'ha tornat a casar. No es condemna a l'exesposa ni tampoc es culpabilitza d'haver fet el "tancament". De fet no hi ha un judici social vers a aquesta acció però sí que hi ha una postura de comprensió i, fins i tot, de certa llàstima vers el marit tant per part dels homes com també de les altres dones. Per als homes, però, sigui dins el matrimoni com un cop separats o divorciats, la por a la possibilitat de ser objecte d'*zgone* existeix i és la mateixa. Però, també com en el cas de l'*zgone* dins el matrimoni, aquest perill de la possibilitat no implica cap coacció a la pràctica.

5.4 Representacions i usos de la contracepció

Els mateixos principis socials que operen en la regulació de la sexualitat, operen també en les formes de representació i ús dels mètodes anticonceptius. També la mateixa forma d'articulació entre el discurs normatiu islàmic, el discurs i les formes de representació socials i les pràctiques. Però, en aquest cas, el discurs del col·lectiu i les pràctiques semblen més a prop que en d'altres situacions que tenen a veure amb la sexualitat. Així, si l'islam prohibeix les relacions sexuals que no siguin dins el matrimoni i amb finalitats procreatives, el discurs social accepta l'ús dels mètodes anticonceptius per a totes aquelles pràctiques sexuals que no siguin procreatives, siguin dins del matrimoni o fora i en aquest cas aplicables únicament per a la sexualitat masculina perquè es dona per suposat que la femenina serà inexistent. A la pràctica, homes i dones fan servir mètodes anticonceptius abans, durant i després del matrimoni i aquest ús juntament amb la forma de representar-lo i de representar, per tant, cada un dels mètodes, també està socioculturalment pautat.

En aquesta vinculació entre les formes de representació sociocultural de la sexualitat i les formes de representació i ús dels diversos mètodes anticonceptius, el matrimoni i el naixement del primer fill esdevenen els punts d'inflexió en les pràctiques deguts essencialment als canvis d'estatus que signifiquen tant per a homes com per a dones. Quina contracepció s'utilitzarà en un moment o altre, qui dels dos membres de la parella serà responsable de la seva utilització o per què uns sí i els altres no, són preguntes que troben les seves respostes en una pauta molt acurada i estretament vinculada a la pràctica de la sexualitat i, especialment, al moment del procés reproductiu que homes i dones es trobin i del fet si les parelles sexuals coincideixen o no amb les parelles matrimonials. En aquest context, es poden establir tres períodes o situacions en els quals l'ús de la contracepció variarà en funció de la forma en com els diversos mètodes són representats: un primer període que aniria des de l'inici de la pràctica sexual i fins el naixement

del primer fill, un segon que comprendria el període d'estabilitat amb la parella matrimonial i, finalment, un tercer en el qual la fertilitat ja ha estat demostrada socialment. No són moments cronològics sinó contextos en els quals l'ús dels diversos mètodes varia.

5.4.1 Des dels marges a l'assecamment de la matriu

Hem vist ja com, la selecció de les pràctiques sexuals abans del matrimoni són aquelles que, al preservar l'himen i, per tant, evitar la penetració vaginal, alhora serveixen també com a formes d'impediment d'un embaràs. Ara bé, també com hem vist, no sempre la penetració vaginal s'evita. L'ús dels mètodes anticonceptius pot variar entre homes i dones en funció del tipus de parella amb la que estiguin mantenint relacions sexuals.

Les dades posen de manifest que, en aquells casos en els que abans del matrimoni es mantenen relacions completes, és el noi qui pren la responsabilitat de la contracepció. Però hi ha una diferència important entre homes i dones: mentre que per a les dones les parelles sexuals són projectades com a futures parelles conjugals i, per tant, rarament es mantenen relacions sexuals pel plaer, per als homes, no sempre aquestes parelles responen a aquest perfil ja que, tal com hem vist, poden mantenir relacions sexuals amb parelles amb les que tenen clar que no es casaran. Així, amb les parelles amb projecció matrimonial, bàsicament, hi ha dues formes contraceptives en aquest període:

El *coitus interruptus* o la “marxa enrere”. Si reprenem en aquest punt el fet de que les noies rifenyes en molt poques ocasions mantenen relacions sexuals sense projectar darrera d'aquestes i de la seva parella la possibilitat d'un possible matrimoni, la interrupció coital s'ha d'entendre com una precursora de la noció que subjau en les relacions sexuals dins del matrimoni, la confiança. Així, quan una noia accedeix a mantenir relacions sexuals completes fent servir la interrupció del coit com a mètode anticonceptiu està no només responsabilitzant al noi de la contracepció sinó fent una demostració de la seva confiança cap a ell. Ara bé, com sabem, aquest mètode no és fiable de manera que els embarassos es donen i, quan això passa, el *gdreg a3dis*, l'avortament induït tot i ser considerat un mètode de control de la natalitat, en aquests casos és representat com un mètode contraceptiu.

El preservatiu. Cal situar l'ús del preservatiu en moments i situacions molt concretes. Una d'aquestes seria la seva utilització en relacions sexuals prematrimonials amb parelles amb les que hi ha expectatives de matrimoni, tanmateix no és molt utilitzat. Però, entre els nois, quan aquests mantenen relacions amb parelles exclusivament sexuals –que, recordem, molt sovint són amb dones de la societat majoritària o prostitutes-, el preservatiu sí que acostuma a ser el mètode més utilitzat quan no és la dona qui pren la responsabilitat (contracepció oral o DIU). En

aquests darrers casos, la prevenció d'un embaràs no implica la prevenció contra les malalties de transmissió sexual.

Si la responsabilitat de la contracepció majoritàriament recau en l'home quan es tracta de relacions prematrimonials, aquesta es trasllada a la dona després del matrimoni. El model islàmic i social marquen el naixement del primer fill com a requisit últim per tal de que ambdós membres de la parella puguin acabar d'assolir la seva maduresa social, alhora que el naixement del primer fill, tal com veurem en el capítol 8, implica la demostració pública de la fertilitat alhora que suposarà un enfortiment no només de la parella sinó de la situació de la dona dins del grup del marit i del marit en tant que responsable de la seva pròpia família. Ara bé, ni abans de la crisi econòmica ni molt menys després, a Catalunya, el naixement del primer fill s'ha deixat sense planificació i regulació. És a dir, les pràctiques porten a que les noves parelles deixin passar una mitjana d'entre 6 mesos i dos anys entre el casament i el naixement del primer fill, tanmateix la situació actual de crisi pot fer que aquest període s'allargui. Aquesta pràctica d'esperar entre ambdós esdeveniments no és nova sinó que a Nador les dones sempre havien regulat la seva procreació, a vegades d'amagat del marit: implica doncs, un canvi en els mètodes contraceptius però no en la contracepció en si mateixa. De les dades recollides entre les dones rifenyes d'una edat d'entre els 35 i els 60 anys (en el moment del treball de camp) que van néixer a Nador i hi van viure més de 10 anys, s'han documentat tres formes ritualitzades que tenien la finalitat d'evitar els embarassos. Les informants explicaven que tots tres sistemes eren utilitzats especialment en l'àmbit rural de Nador i que, encara ara, ho són quan les economies domèstiques o la zona geogràfica de residència dificulten o impedeixen l'accés als anticonceptius orals. Tanmateix, actualment a Nador el mètode més utilitzat són els anticonceptius orals que tenen una presència, també en les zones rurals, arran de les campanyes del govern marroquí en les quals aquestes pastilles eren subministrades a les dones de forma gratuïta mitjançant els centres de salut o dels professionals que, de forma itinerant, arribaven fins els poblets més allunyats per a repartir-les. De manera que, algunes de les dones d'entre 50 i 60 anys, ja havien tingut accés a l'anticoncepció oral. Actualment, aquelles dones que viuen en zones urbanes o bé properes a elles, tenen fàcil accés a les farmàcies on es poden comprar aquestes pastilles. Entre les rifenyes de Catalunya, la percepció de l'ús de l'anticoncepció oral al Marroc pot ser, fins i tot, controvertida

11: I l'altra cosa són els anticonceptius que es fan servir. Abans estava en els 60, arribava a una població molt reduïda i ara ja hi ha campanyes per poder arribar a tothom, per a que hi hagi reducció de natalitat...

12: Lo de les pastilles anticonceptives també depèn com ho entren per a repartir-ho a la població des dels Serveis Sanitaris perquè jo me'n recordo d'una tieta meua que en prenia... clar això... els anticonceptius és tabú. Jo me'n recordo que ella se n'anava al metge, no sé si cada dos o tres mesos que venia un metge, que teníem allà un metge, i se n'anava i li donava les pastilles anticonceptives. I aquella doncs se les anava prenent i amb un cunyat d'ella té molta confiança, és... ha estudiat molt i tot i en sap, o sigui, no en sap de medicina però sí que una

recepta sí que.... i un dia, allò parlant, no sé com va sortir la conversació de medicaments i li diu amb tota la confiança 'pots mirar aquestes pastilles per quan se'm caduquen?', estaven caducades no sé si fa dos o tres anys! Les hi donaven pastilles caducades i clar, què passava? Que aquestes pastilles ja no fan efecte, no fan efecte, tu no vols tenir nens però d'alguna manera te'ls estan....

I1: Però, a part d'això, ara es venen a la farmàcia.....

I2: Ara però antigament les dones no marxaven a la farmàcia..... en un poble rural, a on tenen la farmàcia?!

I1: Abans tenien molts fills perquè 3 o 4 es morien....

I2: Sí, i no sabien mai per què.

I1: en canvi ara, tots vius i també la gent vigila, diu 'bueno, si tinc un i un i un....'. Tot i així la gent.... a més a més jo penso que des que hi ha les antenes parabòliques les dones allà al Marroc volen estudiar més, saben el què volen, han fet moltes coses.... ha avançat molt.⁵⁷

Reprenem, però, les tres formes anticonceptives que podien –i, en alguns casos poden- fer servir les dones.

Es tracta, com he dit, de tres formes ritualitzades, dues de les quals tenen en comú el context en el qual s'han de realitzar: l'*ura*. Veurem molt detalladament l'*ura* en el proper capítol, però avanço en aquí que la festa del casament és un moment importantíssim del procés reproductiu carregat d'elements simbòlics però també de riscos que cal prevenir. Per a la contracepció, el moment de l'*ura* en què cal fer la pràctica és en el tercer dia, abans de que la *tasrit* surti de casa del seu pare per anar a viure a casa del seu marit. Ha de ser en aquest moment i no en un altre per tal de que la pràctica tingui l'eficàcia contraceptiva que es vol.

Els glops d'aigua

Percebut com a un mètode contraceptiu per les dones rifenyas, el sistema dels glops d'aigua, com deia, només tenia efectivitat si es feia quan la noia era *tasrit*, és a dir, durant el tercer dia de l'*ura*, de la festa del matrimoni⁵⁸, quan surt de casa del seu pare per anar a viure a casa del seu marit.

Es tracta d'un mètode que actualment sembla que no es practica a Catalunya i a Nador, segons les pròpies rifenyas, tan sols en les zones rurals o quan les situacions econòmiques són molt precàries. Explicaven les informants que aquest mètode era molt útil quan la *tasrit* es casava sense conèixer massa al seu marit, d'aquesta manera es podia allargar el naixement dels fills fins que l'esposa sabés com li aniria el matrimoni. Dues de les informants expliquen en què consistia el mètode dels glops d'aigua i el context de precarietat econòmica en el qual la decisió de prendre anticoncepció oral es contraposa a aquest sistema:

I1: (...allà on estigui assentada [la núvia]. Doncs allà, li donen aigua i a cada glopet li compta per un any: cada glopet d'aigua, un any sense tenir nens, si en beu 10 seran 10 anys, si en beu 5, 5. Però diu que és molt difícil de desfer després per a poder tenir fills, eh?

⁵⁷ Fragment de grup focal (PS 043 / 20-2-10).

⁵⁸ Veurem amb detall cada una de les tres fases del matrimoni, en el següent capítol.

I2: Bueno, si toma 2 son 2 años, 3 años...

I1: Són com les pastilles que, a la que passi aquest temps, ja es pot quedar embarassada.

I2: El agua que ella toma es agua normal. Ese agua se la da una amiga o sino su madre. A parte de esto las mujeres no hacían nada más, ni hierbas ni nada, solamente ésto. No hay nada más. Luego, si tomaba pastillas pués sí que había, si tomaba pastillas, claro. Las pastillas hay gente que las toma pero también hay gente que estas cosas son caras. Estas cosas son caras, el método tradicional es más barato. Cuando las mujeres bebían el agua, eso ya vale, es un remedio que es así, ya vale, no hace falta hacer nada más, las mujeres no se cuidan nada, ya está. Y claro que es eficaz, claro, claro que sí. Hay mucha gente que lo hacen, mucha gente que lo hacen, antes la gente lo hacía mucho. Las que viven allí en el campo, estuvieron de jóvenes en los pueblos, claro que lo hacen⁵⁹

Així, aquest sistema consisteix en fer veure a la *tasrit* abans de que surti de casa del seu pare tants glops d'aigua com anys vol estar sense tenir fills. Cada un dels glops que la *tasrit* fa equival a un any de contracepció. Dues coses són significatives en aquest sistema: per una banda la utilització de l'aigua com a element que si bé en d'altres contextos rituals i terapèutics és utilitzat per les seves propietats atribuïdes de purificació, simbolitzarà en aquest context la "no concepció". Serà l'aigua el que, introduïda dins el cos de la *tasrit*, farà que aquesta malgrat mantenir relacions sexuals completes, no pugui quedar-se embarassada. I en aquest sentit, per l'altra banda, serà la pròpia condició de *tasrit* i el context en el qual aquesta beu l'aigua –en el tercer dia de l'*ura* i encara a casa dels seus pares–, el que proporcionarà l'altra part de l'eficàcia atribuïda a aquest sistema.

Encara, un altre element significatiu és el fet de que aquest sistema conferia a la noia l'elecció i la decisió sobre el moment de tenir fills en tant que beure els glops d'aigua no era consensuat amb el marit. En aquest sentit, proporcionava a la dona un espai de decisió que en d'altres situacions no tenia

Pregunta: La decisión de no tener hijos ¿es sólo de la mujer o lo consulta con su marido?

I1: De la mujer. No, porque los hombres no..... Porque a lo mejor su marido no quiere. Lo decide ella sin preguntar. Porque, cada sorbo es un año, otro, dos años, tres años... hasta cinco años. Mientras ella aun no ha salido de su casa porque si ha salido de su casa y cambia de sitio no, tiene que.... porque nosotros nos quedamos tres días y lo tiene que hacer antes de salir.

I2: Perquè el casament té tres dies i això ho ha de fer el diumenge abans de sortir, mentre encara està a casa del seu pare però ja se'n va cap al casament, al tercer dia. Ella ha de triar els glops que vol fer⁶⁰

També en el context de l'*ura*, però en un altre moment dels tres dies de celebració es dóna una segona opció per a la *tasrit*.

El plat de *henna* de la *tasrit*

Veurem en el proper capítol l'alta càrrega simbòlica que té el què s'anomena "la *henna* de la *tasrit*". Juntament amb el propi context de l'*ura*, constitueix un dels elements de més risc per al

⁵⁹ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

⁶⁰ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

procés reproductiu de la dona per tant és, en conseqüència, un dels elements que requereixen de més protecció en aquesta celebració. En si, la *henna* de la *tasrit* simbolitza la seva fertilitat. És així com, tant pot esdevenir un element d'alt risc que pot posar en perill tot el procés reproductiu de la dona, com també pot ésser utilitzat per aquesta com a mètode anticonceptiu. Expliquen les rifenyas que la manera de fer-ho era

El día de la boda, por la mañana, se va primero a duchar y a limpiar primero. Tiene la henna, todo muy bien. Si no, cogemos también el plato de henna y le hacemos la vuelta, al plato con la henna. Le haces la vuelta y lo dejas a bajo de la cama con la henna que ha sobrado de la que se ha puesto la novia. Lo que ha sobrado del plato de la henna de la novia, le hacemos la vuelta y lo dejamos en algún sitio que nos sirva para un año, dos años sin tocarlo. Los años que quieras sin tener hijos. Y ya está⁶¹

L'eficàcia de la contracepció està en el fet de donar la volta al plat on està la *henna* que se li va posar el dia anterior a la *tasrit* i que ha sobrat. Amb aquest gir, simbòlicament s'està donant la volta a la seva fertilitat. El plat girat del revés caldrà posar-lo sota el llit tant de temps com es vulgui estar sense tenir fills. A diferència dels glops d'aigua en els que la decisió del temps es feia en el mateix moment sense possibilitat de revertir l'acció contraceptiva en el seu decurs, en el sistema del plat de *henna* el temps es podia decidir mentrestant, és a dir, revertint la contracepció en qualsevol moment que es volgués.

Comptes lunars

Un tercer sistema contraceptiu és el que les rifenyas anomenen "comptar llunes" o fer "els comptes de la lluna". És un sistema que no està vinculat de forma exclusiva a la contracepció en el període comprès entre l'*ura* i el naixement del primer fill sinó que s'utilitzava en qualsevol moment en el què la dona volgués evitar un embaràs. Segons expliquen les informants, aquest és un sistema de comptes molt complex que va lligat a les quatre fases del cicle lunar, amb el qual està organitzat el calendari musulmà. Entre les rifenyas de Catalunya, la utilització d'aquest mètode contraceptiu ja no s'utilitza perquè requereix d'una transmissió de coneixements entre les dones de les generacions més grans a les més joves que ja no es dona. I, de fet, diuen les dones que aquest trencament en la transmissió també s'ha donat a Nador, on són molt poques les dones que saben fer els comptes lunars. Explicava una informant

(...) es fan comptes, a part de la marxa enrere es fan comptes. Jo m'haig d'assabentar d'aquests comptes com es fan perquè hi ha gent que ho compta.... o sigui, són comptes lunars, saben quins dies... i ella també ens ha dit que no sap comptar. Però es fan comptes i la gent que sap seguir aquests comptes, sap quan és fèrtil i quan no i quan pot mantenir relacions amb el marit i quan no. I així, si volen tenir fills ja saben quan.... Sí!!! Les antigues ho feien servir molt! La meva tieta ho sap fer-ho! Hi ha algunes que sí que ho saben fer. Clar, si per exemple a mi m'haguessin ensenyat 'goita, aquests, aquests, aquests són dies fèrtils i aquells no, has de comptar així i així' ho sabria fer-ho. Clar elles ho saben perquè els hi van transmetre o bé la seva tieta, la seva àvia

⁶¹ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

*o la seva mare o qui sigui però a mi no perquè a la meua mare no li van transmetre i ella en a mi tampoc*⁶²

En el decurs del treball de camp no he pogut tenir accés a cap dona que sàpigues comptar llunes, en aquest sentit quedaria pendent en l'etnografia. Tanmateix, considero important quant a la contracepció però també a tot el seguit de temes que tenen a veure amb la sexualitat i el procés procreatiu femení, la transmissió de coneixements que es donava i encara ara es dona entre les dones. És una transmissió que va a través de les xarxes femenines de manera que no hi ha un trencament entre Nador i Catalunya. Sí que, però, hi ha hagut un canvi en la configuració d'aquestes xarxes que no necessàriament té a veure amb el canvi de context per la migració, ja que a Nador els canvis també s'estan donant. Si bé els temes de sexualitat i contracepció eren i encara ara són força prohibits de tractar entre la mare i les seves filles, d'altres dones més grans com ara les tietes o bé les àvies podien parlar sobre aquests amb les dones més joves tot i que intervenien les relacions de respecte pròpies de la diferència d'edat. Les dones més joves cerquen informació en d'altres que, havent passat primer per l'experiència, són més o menys de la mateixa generació. Ara bé, hi ha certs coneixements que és necessari que es passin de les generacions de dones més grans a les més joves, com ara seria el cas del sistema de comptes lunars o l'oferiment de l'aigua en el sistema dels glops o bé tot el gruix de coneixements entorn de la cura durant el procés procreatiu i la cura dels infants.

*(...)quan les vaig demanar [els anticonceptius orals] ningú em va explicar.....clar, jo no sabia, perquè no vaig tenir referència de ningú, per dir-me... les meves cosines eren totes petites, se suposa que jo sóc la més gran de tots... no hi havia cap tieta i amb la meua mare no! era tabú i no!!! Amb la meua mare ara mateix i no podem pas parlar d'això!!! A veure, trèiem alguna cosa però per dir-nos que això va bé per això, que això... però aquestes coses que ens diem..... Però ara mateix que sóc conscient, si vaig al Marroc, amb les meves cosines, amb les meves tietes, conegudes, veïnes, els hi vaig preguntant segur*⁶³

En aquesta circulació d'informació per les xarxes de proximitat femenines, s'intercanvien tal com explica la informant experiències i informacions sobre l'ús dels anticonceptius orals, que és el sistema més utilitzat en aquest període comprès entre el matrimoni i el primer embaràs.

Anticoncepció oral. Segons les dades recollides, en aquest segon període, entre el casament i el naixement del primer fill, gairebé la totalitat de les dones utilitzen un mètode anticonceptiu, entre els quals el mètode més utilitzat són els anticonceptius orals. Malgrat aquest ús prioritari la seva representació és ambivalent: és de fàcil ús i no necessita de prescripció mèdica però alhora se li atribueixen nombrosos efectes secundaris, entre els quals el més important és que provoca l'assecament de la matriu i, per tant, la impossibilitat d'obtenir un embaràs. Tot i aquesta percepció perjudicial, les dones rifenyas a Catalunya prenen el relleu en la responsabilitat majoritàriament amb la presa d'aquestes pastilles però no sempre les obtenen

⁶² Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

⁶³ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

després d'una visita als professionals mèdics sinó que utilitzen les xarxes femenines i especialment aquelles dones que tenen més properes i amb més confiança per tal d'obtenir no només la informació sinó les mateixes pastilles.

Moltes de les informants van anar al ginecòleg o a la llevadora setmanes o dies abans de l'ura per tal de que els hi receptessin anticonceptius orals de tal manera que, després del matrimoni, ja estiguessin fent el seu efecte. És habitual la consulta als professionals biomèdics sobre la contracepció i també el seguiment en aquest sistema, especialment quan la contracepció oral els hi provoca més efectes secundaris dels que elles estan disposades a acceptar, sempre sota l'ombra de l'asseccament de la matriu i dels múltiples efectes secundaris que se'ls hi atribueixen, que hi ha al darrera d'aquest mètode.

Hi ha, però, casos en els que l'ús de l'anticoncepció oral es fa sense visita prèvia als especialistes biomèdics⁶⁴. En aquests casos, a vegades les dones consulten a aquelles que tenen més pròximes les marques dels anticonceptius que prenen, quines marques els hi han anat millor, sense efectes secundaris i, després de comprar-les a la farmàcia, se les comencen a prendre seguint les indicacions que li ha donat la mateixa dona. La majoria de vegades, aquestes indicacions són correctes de manera que la dona prenien les pastilles de forma adequada però en alguns dels casos etnografiats –pocs-, l'ús que se'n feia dels anticonceptius orals no només no era correcte sinó que podia implicar riscos ja que aquestes dones prenien una pastilla després de cada relació sexual que mantenien. És el cas d'aquesta informant

(...) [la informant] va prendre pastilles sense recepta i li van donar sense recepta. Li va dir una amiga que aquestes pastilles eren fluixes, que no marejaven ni res i ella va anar a la farmàcia, va dir el nom de les pastilles i li van donar sense recepta ni res. Però no li van explicar com se les havia de prendre. L'amiga li va donar el nom de les pastilles i les va anar a comprar amb la seva germana, que tampoc parla gaire. Ningú li va explicar com se les havia de prendre i se les prenien per intuïció. Llavors jo li vaig demanar i em va dir que se les prenien cada cop que tenia relacions. Ella es va casar quan va arribar aquí el seu marit, al novembre farà un any, i llavors se las va començar a prendre. Abans no es volia quedar embarassada per la feina perquè un cop t'hi quedés et fan fora. Es prenien les pastilles malament però no es va quedar embarassada abans perquè també feia marxa enrere. Ella no ha anat mai a un ginecòleg, no s'ha fet cap revisió tot i que ella sap què li farà un ginecòleg⁶⁵

Aquest és un cas no molt habitual però es donen⁶⁶. Aquest testimoni posa de manifest un dels motius més importants que els rifenys al·ludeixen quan fan referència a l'ús dels mètodes anticonceptius i a la planificació familiar: les situacions laborals i econòmiques que s'han anat

⁶⁴ En aquest sentit, Mateo Dieste (2010:302) diferencia la transmissió de la informació sobre contracepció per vies informals, que correspondrien a les xarxes femenines, i per vies formals, mitjançant els professionals biomèdics.

⁶⁵ Fragment d'entrevista (PS 031 / 27-7-07). Aquesta entrevista es va fer a la informant amb la traducció d'una familiar seva.

⁶⁶ I, de fet, Mateo Dieste els documenta al Marroc: "(...) se constata un empleo desigual y a menudo irregular de métodos como la píldora, derivado de una serie de confusiones: pensar que sólo es preciso tomar la píldora cada vez que se tiene una relación sexual (...)" (2010:302).

agregant cada cop més per a la majoria de les *familiat*. En alguns casos, aquestes dificultats econòmiques fan que els anticonceptius orals siguin comprats a Nador perquè, tal com diuen els informants, allà són més econòmics. Deixa clar, també, com l'ús de l'anticoncepció oral es va donar per la transmissió de les informacions a través d'aquesta xarxa femenina i com, en aquest cas, la forma d'ús de les pastilles no va ser transmesa. I, finalment, d'aquest testimoni també cal destacar el fet de que s'utilitzin dos mètodes anticonceptius de forma simultània, en aquest cas la interrupció coital.

I és que, en aquest segon moment, tal com deia, tot i l'ús majoritari de les pastilles anticonceptives, aquestes són representades de forma negativa per les rifenyes. Per dos motius essencialment: un primer, pels nombrosos efectes secundaris

(...) jo em vaig prendre poc els anticonceptius abans de quedar-me embarassada perquè no m'anaven bé, les ungles em queien, m'aprimava.... eren pastilles i ja estava malament de salut i aquestes encara em feien anar a pitjor i vaig deixar-ho i anàvem amb preservatiu i ja està⁶⁷

i un segon, perquè s'atribueixen als anticonceptius orals, l'assecamment de la matriu

(...) depèn de la naturalesa de cada dona però les pastilles poden assecar la matriu. Clar, deu ser que si les prens molt de temps et poden fer més mal i si les prens pocs mesos no deuen tenir tants efectes negatius. Però jo conec casos que les dones se les han pres un any i no han pogut tenir fills perquè tenien la matriu seca de tantes pastilles⁶⁸

L'ús de l'anticoncepció oral abans del naixement del primer fill és molt freqüent a Catalunya però aquesta pràctica no ha comportat un canvi en la forma de representació de les pastilles. Quan les dones rifenyes casades i que encara no han estat mares prenen pastilles anticonceptives, generalment ho fan de forma consensuada amb el seu marit i, molt sovint, per motius que poden anar des de la precarietat econòmica i/o laboral fins a la voluntat d'endarrerir l'arribada d'un fill en els primers mesos de casats. I, en aquest sentit, és també la forma de representació que es tenen d'altres mètodes anticonceptius els que porten a la selecció de l'anticoncepció oral, especialment sobre el DIU i sobre el preservatiu. Assumeixen doncs, els possibles problemes procreatius que pot portar l'ús de les pastilles anticonceptives que, quan són efectes secundaris, o bé es canvia de marca o bé se substitueix el mètode anticonceptiu per un altre. En aquest sentit, l'atribució del possible assecament de la matriu és un risc que les dones, conscientment corren, malgrat les greus conseqüències que el fet de no poder tenir fills tindria en el seu propi procés reproductiu, en el del seu marit i les conseqüències socials que també tindria. I és que, juntament al fet de que l'ús de l'anticoncepció oral és la majoritària i que la informació de les experiències corren per les xarxes femenines, les alternatives anticonceptives sovint són pitjor percebudes.

⁶⁷ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

⁶⁸ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

En els darrers fragments d'entrevistes les informants explicaven que, a banda de les pastilles anticonceptives, de forma simultània també feien servir la interrupció coital i el preservatiu. En el primer cas, aquesta pràctica és utilitzada sovint en el si de les relacions sexuals matrimonials quan els efectes secundaris de les pastilles anticonceptives fan que la dona decideixi no prendre-les. En el segon cas –i, s'afegeixi a la decisió femenina de no prendre anticonceptius orals-, se suma el fet de que per a molts homes rifenys l'ús del preservatiu no només els fa responsabilitzar a ells de l'anticoncepció –que en el si del matrimoni és responsabilitat femenina- sinó que aquest mètode anticonceptiu és percebut per a les relacions sexuals pre o extramatrimonials però no per a les relacions sexuals conjugals. El DIU tampoc és un dels mètodes que, a ulls dels rifenys, sigui adequat per aquest segon període –entre el matrimoni i el naixement del primer fill- perquè es tracta d'un dispositiu que s'ha de col·locar de forma intrauterina, intervenció que no és percebuda positivament abans de que la dona hagi tingut un primer fill –a més de que algunes de les dones, tal com hem vist, no havien assistit mai a una consulta ginecològica abans del primer embaràs.

És així com la contracepció en aquest període comprès entre el matrimoni i el naixement del primer fill està subjecte a situacions socioeconòmiques però també a tot el seguit de percepcions que els rifenys tenen sobre els diversos mètodes anticonceptius, juntament amb el trasllat de la responsabilitat de la contracepció, masculina abans del matrimoni i femenina un cop casats. La noció cultural que subjau i que opera, tot i que com hem vist no determina, és la percepció de posar en risc la fertilitat de la parella, el procés procreatiu que culminarà tot el conjunt del procés reproductiu femení i masculí. Tots els mètodes anticonceptius que puguin ésser percebuts amb possibilitats de posar en perill el desenvolupament del procés i, per tant recordem, d'alterar l'ordre social, estan subjectes a una doble perspectiva: per un costat, tot i que les pràctiques en l'ús puguin anar canviant en funció dels diversos contextos, les formes de representació de cada un dels mètodes no canvia i, per l'altra, de seguida que és possible –per situació o per decisió- la parella culmina els cicles reproductius tenint un primer fill que asseguri l'estabilitat de la parella però també del conjunt del grup.

5.4.2 Apel·lant a la confiança

És per això que, la percepció de risc per a la capacitat procreativa femenina disminueix notablement un cop ha nascut el primer fill. En aquest tercer període, és a dir, després del naixement del primer fill, la demostració pública de la fertilitat de la parella ja s'ha fet i, juntament amb aquesta, ambdós membres han assolit el seu estatus de maduresa social que va acompanyat d'un canvi de rols i posicions socials que els faran assumir socialment nous drets però també noves responsabilitats. Ho veurem amb detall en el capítol 8.

L'anticoncepció continua essent responsabilitat femenina després del primer fill, tal com havia estat abans la qual cosa no implica que la planificació familiar no sigui consensuada. I, de fet, poc temps després del part i durant l'al·letament, les dones acostumen a reprendre l'ús de l'anticoncepció oral

Quan s'està alletant igualment es prenen les pastilles anticonceptives, no ho fem servir com a contracepció perquè es donen aquelles pastilles fluïxes que es donen durant l'al·letament, em sembla que són 3 mesos mentre tu vas donant l'al·letament, que això ho recepta el pediatre i si han acabat els 3 mesos i tu encara vas donant el pit, et poden receptar 3 mesos més. Però ella [la seva cunyada] tot això encara no ho sap, li haig d'explicar jo. Si ella estigués al Marroc totes aquestes coses les hi demanaria a algú que tingui experiència, que tingui nens... a la seva mare no.... li demanaria a alguna amiga o a alguna dona de la família que tingui experiència⁶⁹.

En aquest fragment, de nou, és prou visible la importància per a moltes dones rifenyes de la xarxa de suport femenina. També durant aquest període de postpart és habitual que les parelles utilitzin la interrupció coital o, fins i tot, el preservatiu però aquest sempre és vist com a una solució temporal fins que la dona estigui en condicions físiques de prendre de nou pastilles anticonceptives o bé de col·locar-se un DIU. És en aquest període que l'ús del DIU és més freqüent: representa un mètode molt més econòmic que l'anticoncepció oral, responsabilitza a la dona de la contracepció però l'allibera de prendre les pastilles diàriament, no se li atribueixen efectes secundaris en el seu ús i, finalment, ja no posa en risc la fertilitat i l'aparell reproductiu femení.

Deia que el preservatiu no és un dels mètodes anticonceptius millor valorats pels rifenys. Dos són els motius que s'entrelliguen l'un amb l'altre: (1) el preservatiu és un dels mètodes que responsabilitza l'home de la contracepció i aquest fet es dóna en les relacions sexuals tant prematrimonials com extramatrimonials, és a dir, fora del marc normatiu i legítimat per a tenir-ne. L'ús del preservatiu amb l'esposa i dins el marc del matrimoni és percebut des de la perspectiva d'equiparar un tipus de relacions legítimes amb unes d'il·legítimes, d'equiparar també l'estatus i la condició amb la que són percebudes les dones. Diu J. L. Mateo Dieste al respecte

Además, el uso del condón es identificado con relaciones de prostitución, y no es bien aceptado entre hombres y mujeres. Percibido como un freno al placer, su adquisición en farmacias es todavía un tabú que delata lo ilícito⁷⁰

És aquesta percepció sobre el preservatiu la que impera en les relacions sexuals abans i després del naixement del primer fill entre la parella conjugal. (2) Però cal afegir a aquesta percepció, l'al·lusió a la confiança que hi ha d'haver entre la parella. Una confiança per la qual l'ús del

⁶⁹ Fragment d'entrevista (PS 031 / 27-7-07). La cunyada de la informant va arribar del Marroc per reagrupament familiar després del seu matrimoni. No parla català ni castellà de manera que és la informant la que li fa els tràmits i gestions i la que l'acompanya a la llevadora i al ginecòleg per a fer el seguiment de l'embaràs.

⁷⁰ Mateo Dieste, 2010:281.

preservatiu seria mal vist dins el matrimoni però que, en el context de les relacions sexuals extramatrimonials, també indica fidelitat fet que, com hem vist, no impossibilita la transmissió de malalties. També, al·ludir a la confiança és doncs, oferir al marit i a l'esposa el màxim plaer sexual que sigui possible, quelcom que es percep que el preservatiu dificulta.

Després de l'anticoncepció oral, el DIU és el mètode més utilitzat en aquest tercer període, tot i que en les dades de camp es constata una demanda creixent dels anticonceptius hormonalment injectables i, en especial, el d'administració de dipòsit amb una durada de 3 mesos que sovint l'anomenen "la vacuna". Tanmateix, en els casos en que abans del naixement del primer fill la dona no hagi passat per la consulta d'un especialista, l'ús del DIU és més fàcil perquè aquestes, després del part, ja han entrat en el circuit de la biomedicina. Hem vist també com la interrupció coital i, en determinades ocasions, el preservatiu poden ser mètodes contraceptius en aquest període. El fet és que pràcticament totes –si no totes- les dones d'aquesta recerca utilitzaven un o altre sistema contraceptiu i, la majoria de vegades, aquest era triat de forma consensuada amb el marit, tot i que no sempre, tal com hem vist en la capacitat d'elecció de la dona. Anticoncepcions que, dins del model rifeny d'articulació dels sistemes mèdics, a Catalunya i sembla que també força estès a Nador⁷¹ –tot i que caldria veure el seu abast en les zones rurals-, sempre es cercaven en la biomedicina, igual que també es recorre a aquest sistema per a les reconstruccions himenals o bé els *gdreg a3dis*.

L'ús de la contracepció està estretament lligat a la percepció del nombre de fills que cada parella conjugal projecta. Les dones rifenyas tenien una expectativa de dos o tres fills com a molt i, de fet, de les dades recollides a l'EAP de Vic, només el 3,9% de les dones ateses tenien entre 4 i 6 fills i, per tant, estaven embarassades dels seus 5è, 6è o 7è fill⁷². Ara bé, en aquest sentit, molt sovint la percepció que tenen els professionals de la salut entorn de la planificació familiar de les dones marroquines no és positiva. Durant el treball de camp, diversos programes i cursos per a la formació en sexualitat i contracepció organitzats i impartits per professionals de l'Atenció a la Salut de la Dona estaven orientats a mares marroquines. En les múltiples observacions fetes en el decurs d'aquests cursos, les situacions podien arribar a ser complexes, quelcom que sempre se salvava amb l'aplicació d'un to distès i de broma per part de les mares: les explicacions fetes des de la perspectiva biomèdica molt sovint no era un tipus de discurs que moltes de les dones haguessin sentit mai –el vocabulari, les formes d'expressió-, l'explicitació gràfica mitjançant dibuixos i fotografies dels òrgans reproductius masculins i femenins molt sovint eren percebuts molt al límit d'allò que es considera prohibit de parlar amb persones no només de diferent sexe sinó també de poca confiança. No vull dir amb això ni que la finalitat

⁷¹ Per a l'ampliació de l'ús de la contracepció i de les formes de representació dels diversos mètodes anticonceptius al Marroc, adreço a Mateo Dieste, 2010:299-302.

⁷² Veure Taula 47 i Gràfic 13 dels Materials 7 del segon volum, pàgs. 399-400.

dels cursos fos positiva ni que les dones no estiguessin en disposició de rebre la formació però, probablement, l'efectivitat d'aquests cursos hagués estat molt més alta si s'haguessin transmès les informacions pels canals que conformen les xarxes femenines, que són les vies de sempre per on passa aquest tipus d'informació. I, de fet, la tasca educativa es fa sempre dins la consulta, potenciant l'ús de la contracepció molt sovint des d'una perspectiva dels professionals de que les dones marroquines tenen molts fills, de que aquestes volen tenir fills per a poder tenir accés al carnet de família nombrosa i, per tant, als ajuts familiars i socials i de que tenen molts fills per tal de poder viure de les ajudes que se'ls hi dóna. L'estereotipació i estigmatització –que en cap cas es pot fer extensible a tot el col·lectiu de professionals, és clar- passa per la dona marroquina i per dues percepcions que se'n tenen: la primera té a veure amb una falta de coneixement envers la contracepció i, per tant, se la responsabilitza de no poder planificar el nombre de fills que té; la segona té a veure amb la percepció de la submissió femenina sota els designis del seu marit

*(...) que la deixa embarassada, tan se li en fot si té quatre fills com vuit i després elles a parir com a conilles. Perquè aquestes berbers, que venen de pagès, semblen conilles parint(...)*⁷³

Vull deixar clar que aquestes consideracions de cap manera són generalitzables a tot el col·lectiu professional. Però també és cert que hi poden ser presents.

Les dones rifenyas, a Nador i a Catalunya, sempre han tingut a les seves mans i sota la seva pròpia decisió eines i formes de controlar la natalitat. Des dels comptes lunars, als glops d'aigua o al plat de *henna*, fins al repartiment d'anticoncepció oral en les zones rurals de Nador fins a l'ús del DIU o els *gdreg a3dis* en els casos més extrems. Molt sovint les utilitzaven d'amagat dels seus marits fent prevaldre la seva decisió com a dones i esposes davant el número de fills que caldria parir, criar i mantenir. És cert també que els marits tenen autoritat reconeguda socialment per a demanar un nou fill a la seva esposa, però no és menys cert de que aquestes, un cop demostrada la seva fertilitat, tenen estratègies per evitar un nou embaràs si no el desitgen o si no veuen perillar, per aquest motiu, el seu matrimoni.

⁷³ Fragment d'entrevista (PS 018 / 8-3-07). Entrevista feta a un professional de la salut marroquí d'origen àrab. En aquest judici cal afegir, també, les percepcions que molts àrabs tenen envers la població amazigh.

CAPÍTOL 6

Matrimoni i divorci

Per als rifenys, el matrimoni esdevé un dels punts d'inflexió més importants a les seves vides. En els límits molt difusos entre la col·lectivitat i la individualitat en els quals hem de situar els processos reproductius, entesos aquests com a formes d'organització dels cicles vitals individuals i grupals alhora que garants del manteniment del l'ordre social, el matrimoni és una de les claus de volta. Per a l'individu representa la primera de les dues passes per a l'assoliment de la maduresa social i, en conseqüència, un canvi en el rol i l'estatus social; per al grup representa la reproducció d'un ordre social per el qual els seus membres s'han de situar en determinats llocs de l'entramat de posicions i relacions que permetin el manteniment del model de la norma social. Diu el discurs normatiu islàmic que “se considera que el matrimonio es el estado obligatorio para todo musulmán que por sus circunstancias personales y económicas pueda contraerlo”¹, i paral·lelament diuen els rifenys d'aquesta recerca “els marroquins naixem per a casar-nos i tenir fills”². Vet aquí com, en ambdues sentències, es recull la centralitat del matrimoni i de la condició social d'estar casat, coincident entre el discurs normatiu i el discurs social rifeny, avalat també per les pràctiques. La segona frase, la que referencien els rifenys, afegeix també l'altre punt d'inflexió important en els seus processos reproductius, esdevenir mare o pare.

Parlar de matrimoni en la societat rifenya és extremadament complex, una complexitat que vehicula de forma proporcional a la importància social, grupal, i individual que representa. Es tracta d'una obligació religiosa, d'una exigència de negociació i implicació grupal i d'una condició social individual. La seva significació ha despertat l'interès teòric i etnogràfic d'autors que han analitzat el matrimoni des de múltiples vessants: aliança, filiació, endogàmia i exogàmia, residències postnupcials o el ritus matrimonial, entre molts d'altres. El meu objectiu és presentar el matrimoni rifeny a Catalunya, en un context en el què, com hem vist en el capítol 2, la transnacionalitat de les unitats domèstiques en les quals es fragmenta espacialment la *familia*, no implica el trencament de l'organització en *familiat* extenses vertebrades per principis normatius de patrilinealitat, patrilocalitat i androcentrisme³. Els nous contextos geogràfics però també socioeconòmics han portat a la necessitat d'adaptacions en les pràctiques matrimonials, dels criteris de selecció de les parelles conjugals i també a situacions domèstiques després dels

¹ Pareja, 1952-1954: 566 citat a Abu-Shams, 2002:253.

² Frase feta que els rifenys acostumen a repetir. Recollida en nombrosos punts del diari de camp.

³ San Román, 1997; Aixelà, 2000. Un androcentrisme que cal prendre amb la mesura en què aquest representa el model que no recull els múltiples àmbits en els que les dones tenen un poder, una autoritat i una rellevància no sempre subsumida a la visibilitat del poder masculí.

divorcis que, acord amb les legislacions de cada un dels països on els rifenys resideixen, configuren noves realitats per als infants i les mares d'un grup. Les realitats entorn del matrimoni que viuen els rifenys a Catalunya s'insereixen en l'entramat de relacions i situacions de les *familiat* extenses transnacionals, dins el qual i a través del qual segueixen operant, encara que pugui ser de forma modèlica, els principis dels discursos normatius que imperen en la forma d'organització sociocultural rifenya. Amb la intenció d'intentar recollir i emmarcar les divergències entre els models normatius i les pràctiques de les persones en les seves quotidianitats, Y. Aixelà, (2000) reprent a P. Bourdieu (1972:78-80), diferencia entre un parentiu oficial que descriu com a patrilineal, d'un parentiu pràctic, que seria cognàtic de tal manera que aquesta diferenciació permetria visibilitzar "una bilateralidad real" (2000:128). Aquesta diferenciació és subscripta també per Mateo Dieste (2013:7). Sens dubte aquesta proposta dual no parteix del domini teòric del parentiu en el qual s'insereix aquesta recerca: no es tractaria doncs del parentiu sinó de filiació i aliança que es trobarien en els límits del domini, com li passaria també al matrimoni.

La diferenciació entre els discursos normatius i el què l'etnografia posa de manifest entorn de les regles de filiació que regulen l'adscripció dels infants a un grup de parents, les relacions incestuoses i la selecció de la parella conjugal, és clara. Feia referència abans a la immensa complexitat que el cas rifeny posa de manifest sobre el matrimoni però també sobre tot allò que l'envolta i el succeeix. Les realitats etnogràfiques fan difícil establir si es tracta d'un model normatiu i d'un de pràctic, tal com diferencien aquests autors, o bé es tracta de situacions que intenten adaptar-se a contextos socioeconòmics però també polítics, relacionals i, perquè no, d'introducció de valors –probablement no tan nous- com l'amor romàntic que oscil·len entre el manteniment del model i les circumstàncies individuals no només de les *familiat* sinó també dels seus membres. El model normatiu o oficial agnàtic és clar: recull i es fonamenta en les nocions culturals bàsiques que intervenen en els referents culturals dels membres del grup; el model "pràctic" cognàtic tal com se l'ha anomenat, conté una gran diversitat de realitats, i sovint l'anàlisi etnogràfica porta al plantejament de si es tracta d'un únic model "pràctic" o bé de múltiples solucions que intenten, sempre que els hi és possible, prendre com a referència el model oficial.

Sigui d'un o altre model, el matrimoni és representat i entès com el marc legal per a mantenir relacions sexuals amb finalitats procreatives. I amb aquesta finalitat de fons, esdevé la primera passa per a l'adquisició de la maduresa social individual en el si d'un procés reproductiu per al qual el matrimoni també significa la primera passa per a l'inici normatiu del procés procreatiu. Deia a l'inici que aquesta transcendentalitat implica que el matrimoni, vinculat a la procreació, esdevingui un dels moments més importants de tot el procés i, consegüentment, un dels

moments de risc per a l'alteració de l'ordre social. Juntament amb el fet de que el matrimoni és vist, tal com explicita Hernández Corrochano (2008:108) com “el estado «natural»” en el què tot home i dona ha d'estar, hi ha el què aquesta autora anomena la seva universalitat i el principi d'endogàmia. Tots tres factors es podrien considerar com els fonaments a partir dels quals, si efectivament es poden traçar dos models, subjauiren de forma transversal a tots dos. I, fins i tot, també a totes aquelles situacions que l'etnografia posa de manifest i que no respondrien ni a un ni a l'altre.

6.1 Cercant la parella

6.1.1 L'elecció de la parella conjugal

Reprenç en aquest punt el marc en el qual cal entendre el matrimoni entre els rifenys: el punt de trobada entre allò normatiu, el grup i l'individu. Tal com hem vist en el capítol anterior, arribar a decidir la persona per a casar-s'hi pot ser el previsible punt final de tot un procés de més o menys relacions temptatives per a les noies i per als nois però, per aquests darrers, combinables amb parelles exclusivament sexuals. Les projeccions i les expectatives femenines sobre les parelles –o la parella- amb les que festegen abans del matrimoni, determinen clarament amb quines persones es relacionaran i amb quines no, al marge de si aquestes relacions arriben o no a la sexualitat. Per als nois, l'existència d'una doble projecció en les relacions que mantenen també determina les expectatives que tindran per a cada una d'elles: les parelles sexuals, vistes de forma exclusiva, rarament són concebudes com a parelles conjugals; mentre que sovint les parelles potencialment conjugals poden esdevenir també parelles sexuals.

La regulació de la selecció de la parella conjugal es fonamenta en dos principis inicials als quals se'ls hi afegiran d'altres en un segon moment: el primer fa referència al joc relacional entre l'individu i la seva voluntat i el grup familiar al qual pertany, pel qual aquesta elecció representa un equilibri entre tots dos en forma d'entesa; el segon té a veure amb la pèrdua parcial o la incorporació completa d'un membre al grup familiar, ja sigui aquest un home o una dona. L'elecció de la parella es troba en el punt de confluència entre la proposta d'una parella conjugal i la seva acceptació, essent una proposta feta pel membre del grup que s'ha de casar i l'acceptació del seu grup, o bé una proposta grupal que l'individu podrà o no acceptar. En qualsevol cas, les dades recollides mostren clarament que les eleccions de les parelles conjugals entre persones, homes i dones, que són solteres majoritàriament responen a decisions individuals que es proposen al grup, que generalment les acaba acceptant, o no en algunes ocasions. Tan sols en un parell de casos, el grup va suggerir –mai imposar- una parella conjugal per a un dels seus membres. Altra cosa són les persones separades, divorciades o vídues i, fins i tot, aquelles persones que han sobrepassat l'edat considerada pels rifenys adequada per a casar-

se: en aquestes situacions el grup tendeix a intervenir més sovint, però en cap cas, sotmetre a un dels seus membres a la seva decisió. Tal vegada, malgrat que les decisions algunes vegades puguin semblar més o menys individuals, val a dir que en funció de la situació de la persona, el grup té més o menys eines de pressió, més o menys formes d'influenciar en la decisió final. Una d'aquestes formes és la *da3wat n lwalidin*, la maledicció dels pares. La *da3wat n lwalidin* no és exclusiva per als casos de selecció de la parella conjugal sinó que es tracta d'una forma de represàlia que el pare i la mare poden exercir sobre algun dels seus fills si creuen que aquest no els tracta amb el respecte que la condició de pares els confereix (si no en té cura, si no els visita, si no els truca sovint per telèfon). Diuen els rifenys que “quan els pares tenen el cor enfadat i se senten que no els has cuidat”⁴, fan pública aquesta falta del fill a tothom (familiars, veïns, coneguts) per tal de fer conegut socialment el greuge i que la reputació o fins i tot el grup pugui exercir pressió per a un canvi en l'actitud. La *da3wat n lwalidin* consisteix en dir-li al fill *incha3lah wa tnejhed*, “tan de bo no aprovis” a la vida, és a dir, que les coses no et surtin bé. Recullo aquí un exemple de *da3wat n lwalidin* aplicada en el cas d'un noi per al qual el seu pare ha proposat una noia per a casar-s'hi

*(...) simplement mereixen un respecte perquè són els pares i els pares són sagrats. El meu cosí, si ara no es casés amb la noia que volen ells, el pare el trauria una mica de la família i... la mare no crec pel caràcter, però el pare sí i el pare li podria fer això. Simplement amb desitjar-t'ho incha3lah wa tnejhed 'tan de bo no aprovis', que es diu molt 'tan de bo no aprovis a la vida per no fer-me cas perquè jo sóc el que té...'. O si s'equivoca, sempre li diran 'hauries d'haver fet cas als lwalidin' [als pares] perquè ells són els que saben tot*⁵

En aquest cas l'exemple és clar: el pare proposa una parella conjugal a un noi solter que, inicialment, pot acceptar o no. Sota l'aparença d'una proposta i d'una decisió individual està la pressió i les conseqüències familiars d'una resposta negativa. Però no només, perquè que els pares desitgin a un fill *incha3lah wa tnejhed* és percebut com una forma de projecció de que cap de les coses en un futur li vagin bé fet que, venint dels pares, no només és legítim sinó percebut amb molta efectivitat.

És d'aquesta manera com l'entesa entre el grup i l'individu, en tant que membre, és l'eix a partir del qual la sentència que he presentat a l'inici es basteix. Els rifenys es perceben dins l'ordre social amb l'objectiu del procés reproductiu: casar-se i tenir fills. I és aquesta segona part de la finalitat, el fet de tenir fills, el què regula i s'estableix com a criteri de selecció fonamental de la parella conjugal. Del què es tracta és de seleccionar un marit o una esposa amb la que poder tenir fills, que aquests infants siguin nascuts dins el marc legal del matrimoni i que, ambdues coses, puguin legitimar aquesta descendència i, per tant, la perpetuació de l'ordre social. És a dir, trobar la parella conjugal equival a trobar la persona que en funció de les seves

⁴ Frase literal del diari de camp, 12-9-09.

⁵ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09)

característiques individuals i també grupals pugui no tan sols legitimar la descendència sinó promocionar-la socialment. Tenir fills esdevé d'aquesta manera la finalitat última del matrimoni però també el criteri de selecció de la parella conjugal: és per aquest motiu que la visibilitat de la fertilitat està estretament lligada al segon pas en l'adquisició de la maduresa social i també a la consolidació del matrimoni. Una informant, fent referència als homes rifenys, ho explicava d'aquesta manera

(...) la primera prioritat per a un home per molt que digui 'no, no, no, jo l'estimo', és tenir fills. Hi ha molts homes que han abandonat les seves parelles perquè no han tingut fills 'l'estimo molt però és que jo vull nens', i per això s'han divorciat. Els homes volen tenir fills perquè..... tenir fills és llei de vida i això de 'jo no necessito fills' no està gaire ben vist al Marroc, jo crec que tots els tios busquen fills. Potser hi hagi l'excepció però jo crec que tots busquen fills⁶

Vol dir això que en la cerca de la parella aquest criteri és el que està present de forma permanent? No, però sí que la cerca de la parella conjugal està orientada envers el grup de persones que aconsegueixen els requisits socials per a poder legitimar la futura descendència. En aquest fragment, la informant incorpora el criteri verbalitzat i més visible a l'hora de la tria: l'amor romàntic. I és en aquest valor i sentiment on se situa el punt de confluència entre les eleccions individuals vestides molt sovint per l' enamorament i l'acceptació del grup que transcendeix a l'amor romàntic per prendre la valoració des de la perspectiva de la idoneïtat o no de la persona escollida. Reprenem el què deia l'anterior informant

Sí, ara sí ens casem per amor. És curiós, potser quan una parella s' enamora, entre ells no fan servir aquesta cosa de la 'bona família', entre ells dos, entre la parella a ella no li interessa molt d'on ve ell i a ell no li interessa d'on ve ella, simplement s'estimen i ja està. Però, una vegada arriben al punt de que la família se n'assabenta i que ell li demana la mà a ella, quan s'ajunten els consogres, una de les preguntes, sinó és la primera pregunta que es fa és 'd'on sou vosaltres del Marroc?' perquè cada lloc porta la seva fama⁷

Aquest fragment recull molt bé el què les dades provinents de l'observació participant posen de relleu. Sobre la base de la representació com a criteri de la prescripció normativa de la virginitat per ambdós sexes però només exigida la de les dones, s'estableixen dues delimitacions del grup de persones potencialment triables per a ésser parelles conjugals, la primera de les quals es troba inserida en la segona: per una banda, una primera limitació seria la compartida per tots els membres del col·lectiu rifeny la qual es basa en criteris d'endogàmia i exogàmia i certes formes de promoció social, i per l'altra, una segona limitació que inclouria aquesta primera i que reduiria el grup potencial sota criteris socioeconòmics, de procedència tal com especifica la informant i, especialment, de situacions específiques del membre o del grup que poden determinar de forma clara la idoneïtat o no.

⁶ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

⁷ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

Entrarem en l'anàlisi d'una i altra delimitació, deixant que la informant acabi d'explicar la seva pròpia situació

Jo ho penso molt això: jo l'estimo molt al meu cosí i tot el que vulguis però sempre surt la idea de tenir fills. Jo crec que perquè l'amor va relacionat amb tenir fills. Jo crec que els fills sempre són una base de que hi ha amor. No sé perquè però jo hi penso molt, de que jo me l'estimo molt però vull que la cosa sigui el més aviat possible [el casament] per a que em doni temps per donar-li fills. I ell també m'ho diu molt. És mutu: la meva prioritat és donar-li jo a ell però ell després també me'ls dona a mi⁸

L'amor romàntic, l' enamorament sorgeix entre persones que formen part, almenys, del primer grup de delimitació. En el cas d'aquesta informant, la parella conjugal és membre de la seva *família*, en d'altres ocasions poden ser persones del veïnat o amics de familiars més o menys pròxims, però el ventall de possibilitats s'amplia amb l'ús de les noves tecnologies –xats, *facebook*- que permeten arribar a un grup més gran de persones. Per als rifenys, els àmbits on poder trobar la parella conjugal es posa en un pla de canvi temporal però també de situació geogràfica, pels quals les situacions de les persones que vivien en zones rurals de Nador determinava les possibilitats d'elecció, quelcom que ha canviat amb les possibilitats que ofereix la virtualitat de les noves tecnologies

Aquí, amb cosins sí que sol passar però cada vegada menys, cada vegada menys perquè... abans es feia molt per això que et deia dels espais: les dones no sortien gaire i al Marroc abans no tenien gaires oportunitats de conèixer algú de fora perquè eren a casa seva i coneixien només als familiars més propers o als veïns però ara surten, s' enamoren dels de fora, van a estudiar fora, tenen mòbils, xats per internet i no poden pas casar-se amb un familiar⁹

Tal com diu la informant, els rifenys de Catalunya "s' enamoren dels de fora". Aquest fet comporta que les relacions entre les *familiars* de la parella no existeixi prèviament fet que comporta que, en l'acceptació grupal, aquest desconeixement del futur cònjuge i de la seva *família* de procedència, que pot estar valorat en la selecció individual, esdevingui un motiu d'oposició per part del grup. Hem vist en el capítol anterior, quines són les vies que nois i noies utilitzen per a conèixer-se, comunicar-se en un espai virtual que privatitzen i intimitzen i que, donat el cas, traslladen a l'espai físic. Aquest trasllat és possible quan l'elecció de la persona ha acomplert els requisits que delimiten aquest primer grup potencial que respon a criteris més individuals sempre, però, partint del fet que la parella conjugal es cercarà entre totes aquelles possibles per a legitimar la futura descendència i que aquesta pugui ser incorporada al grup.

La selecció, doncs, implica un diàleg i un contra diàleg entre formes d'endogàmia i exogàmia que els rifenys adapten amb més o menys flexibilitat i de forma més o menys justificada als diversos contextos i situacions personals. Vegem els fonaments d'aquesta oscil·lació entre endogàmia i exogàmia en el marc de la unió matrimonial –entre individus i entre grups- i del

⁸ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

⁹ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

model normatiu de filiació patrilineal i de residència postnupcial patrilocal a partir del qual es tracen els límits de les relacions considerades incestuoses:

(1) Pertinença ètnica, nacionalitat i religió.

Ser rifenys, del Marroc o bé d'origen marroquí i ser musulmà són els tres criteris de partida que descarten de forma molt clara les persones amb les que és del tot desaconsellat casar-se. Sobre aquests tres criteris trobem situacions en què les negociacions entre l'individu i el grup han permès més o menys flexibilitat en els límits, atribuint a uns més que a d'altres les percepcions de possible transgressió. L'amor romàntic queda supeditat a un segon pla, per darrera de l'origen ètnic de la parella i de la nacionalitat en tant que se suposa a tots els rifenys, marroquins musulmans.

Islam

Diu la normativa islàmica “autoriza el matrimonio de un hombre musulmán con una mujer cristiana o judía, pero no permite el matrimonio de una musulmana con un no musulmán” (Mateo Dieste, 2013:6). L'adscripció a la religió islàmica és el primer criteri de delimitació que ofereix molt poc marge per a les negociacions entre l'individu i el grup. De fet, entre els rifenys d'aquesta recerca, que la parella conjugal professi la fe islàmica és un dels requisits obligatoris en la legitimació de la descendència i de la seva adscripció a l'islam. És per aquest motiu que, malgrat el discurs normatiu permeti el matrimoni d'homes musulmans amb dones no musulmanes, a la pràctica les dades recollides mostren que és una opció numèricament poc triada pels nois. Aquest fet no implica que la parella conjugal professi una altra fe abans del matrimoni sinó que se li demanarà de forma més o menys exigent que es converteixi a l'islam abans de casar-se. D'aquesta manera, es donen més casos d'homes rifenys casats amb dones de la societat majoritària que s'han convertit a l'islam que de dones rifenyes casades amb homes de la societat majoritària que s'han convertit. I encara, en els casos de parelles conjugals en els que un dels dos no és musulmà, el de les noies rifenyes és molt menor per les conseqüències socials i familiars que li pot suposar. Però, de nou, la normativa islàmica en aquest cas permissiva per als homes, pot entrar en contradicció amb les expectatives de la *familia*, fent que aquestes siguin utilitzades com a forma de control i pressió sobre la voluntat de l'individu, tal com hem vist

(...) la meva àvia, al morir-se, li va saber molt de greu que el meu tiet es casés amb una cristiana, clar, perquè ella deia que el seu fill d'alguna manera... era el fill petit i no va poder disfrutar del dia del seu casament. Ningú va assistir al seu casament, a part del meu tiet que es va morir i del marit de la meva tieta, ningú més. No van acceptar que es casés. El marit de la meva tieta és el marit de l'altra germana: la meva tieta tampoc no hi va anar, només el seu marit. Perquè d'alguna manera no acceptaven de que ell es casés amb una holandesa perquè és

*una noia que no és de la nostra religió. I per això no la van acceptar. Llavors, la meua àvia es va morir apenada, molt apenada, ho va passar molt malament, molt fins que es va morir*¹⁰

A la pràctica, tal com mostra aquest testimoni, tant els homes com les dones rifenys delimiten, en un primer pas, les potencials parelles conjugals entre aquelles que ja són musulmanes o, després de l'acceptació, es converteixen a l'islam abans de la cerimònia del matrimoni. I, aquest darrer cas no és percebut amb menor importància que en el primer, ans el contrari, el fet de que la futura parella conjugal es converteixi a l'islam implica una ampliació de l'*ummah*, i per tant, un punt positiu per al musulmà que ho ha aconseguit. De nou, però, ésser musulmà esdevé una exigència grupal que el propi individu integra fent que, majoritàriament, la seva mirada de cerca es dirigeixi ja inicialment envers aquest col·lectiu.

El criteri islàmic també té incidència en el lloc de celebració del matrimoni, especialment el de la signatura de l'acta matrimonial que, com veurem més endavant, és la que dóna la legalitat a l'enllaç. Explicava una informant

*A més a més, nosaltres, els de l'Islam estem obligats a casar-nos per l'Islam i si ens caséssim aquí [a Catalunya] ja no és per l'Islam. O sigui, aquí anem al registre, ens fan un Llibre de Família però al meu país no compte aquest matrimoni, no queda reconegut*¹¹

Si el fet que la parella conjugal sigui musulmana és un criteri de selecció que permet poc marge per a la negociació, a risc de que la *família* rebutgi al membre que vol transgredir la normativa, el lloc de signatura de l'acta matrimonial sí que majoritàriament es fa al Marroc, en un context islàmic. Permet, però, certa flexibilitat, havent-hi casos en els que el matrimoni es fa al registre civil a Catalunya o bé al país europeu on s'estigui assentat. En aquest sentit, diuen els rifenys que són "marroquins casats i espanyols solters"¹², recollint la pràctica habitual de la signatura de l'acta matrimonial al Marroc. Tanmateix, hi ha casos a la inversa, especialment en rifenys casats en segones o tercers núpcies que ja no van al Marroc a signar l'acta sinó que es casen a Europa.

Pertinença ètnica

Els rifenys d'aquesta recerca expressaven de forma explícita la prioritat i la importància de que la parella conjugal fos rifenya. A diferència del criteri islàmic, la pertinença ètnica tot i ser força estricta, permet certa flexibilització en funció dels criteris personals que tingui la parella escollida. Així, tot i que ésser rifeny és el preferible, es donen dues situacions que es poden complementar l'una a l'altra: per un costat, la progressiva preferència de les noies rifenyas nascudes o arribades de ben petites a Catalunya per homes àrabs del Marroc i, per l'altre, l'acceptació grupal del marroquí, sigui aquest imazighen de l'Atlas o bé àrab, en l'avinentesa que en ambdós casos seran musulmans. Hem vist en el capítol 1 quines són les percepcions

¹⁰ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

¹¹ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

¹² Frase literal recollida en el diari de camp, 24-11-07.

mútues entre àrabs i imazighen del Marroc i quines són també les percepcions entorn de les relacions interètniques: aquestes formes de delimitar el grup de pertinença ètnica que molt sovint, com hem vist, s'atribueix a les pròpies característiques de la manera de ser dels rifenys, s'apliquen també en la possibilitat dels matrimonis interètnics. Els matrimonis entre àrabs i rifenys del Marroc es donen però és destacable la tipologia majoritària de les parelles que es formen. En aquest sentit, Aixelà (2000) citant a Westermarck diu al respecte

*(...) los matrimonios entre árabes y beréberes son bastante más habituales de lo que se reconoce. Asimismo, E. Westermarck (1914, p. 57) y L. Rosen (1973, p. 165) consideran como enlace mayoritario el de un hombre beréber con una mujer árabe, y excepcional el de un hombre árabe con una mujer beréber.*¹³

Les dades etnogràfiques confirmen aquesta tendència per a la generació dels pares de les persones que actualment tenen entre 25 i 40 anys, és a dir, que volten entre els 45 i els 60 anys. Però sembla que en la generació dels fills s'apunta un canvi en la tendència, iniciada per les noies rifenyes nascudes o arribades de petites a Catalunya i, més recentment, pels nois rifenys nascuts o amb més temps de permanència a destí. Tot i amb això, cal situar aquest tipus de matrimonis interètnics pel que fa als rifenys etnografiats, en un número força inferior al de matrimonis intraètnics, és a dir, entre rifenys, que és el preferencial i el majoritari. No puc establir la freqüència dels matrimonis entre rifenys i àrabs a partir de les dades qualitatives recollides però sí establir una tendència a partir de les entrevistes semipautades, en les quals el 86,4% dels entrevistats estaven casats amb rifenys i un 4,5% amb àrabs¹⁴. També és possible aventurar un patró a partir de les dades qualitatives i de les genealogies recollides. En aquestes genealogies, trobem els següents casos:

1. *Familia de la Mina*¹⁵: Una de les germanes de la mare d'ego és casada amb un home àrab. En aquesta mateixa genealogia trobem que un germà de la mare del marit d'ego es casa amb una dona àrab.
2. *Familia de la Laila*¹⁶: La mare d'ego és àrab, nascuda del pare d'origen àrab i de la seva segona esposa també d'origen àrab. Es considera que ego i tots els seus germans, nascuts tots d'un pare amazigh i d'una mare àrab, són imazighen perquè la patrilinealitat transmet la pertinença ètnica. Un dels germans d'ego és casat amb una dona àrab que, tot i que el diagrama no ho representi, és cosina de la mare.

¹³ Aixelà, 2000:119. Les obres citades per l'autora són: Westermarck (1914) i ROSEN, L. (1973) "The Social and Conceptual Framework of Arab-Berber Relations in Central Morocco" a GELLNER, E. – MICAUD, C. (eds.) *Arabs & Berbers*. Londres. Duckworth. Pp. 155-173.

¹⁴ Taula 7 i Gràfic 3 dels Materials 6 del segon volum, pàg. 372.

¹⁵ Materials 3 del segon volum, pàgs. 314-315.

¹⁶ Materials 3 del segon volum, pàgs. 316-317.

3. *Familia* de la Zahara¹⁷: El germà del marit d'una germana d'ego és casat amb una dona àrab.

4. *Familia* de la Badia¹⁸: Un germà d'ego és casat amb una dona àrab.

Aquestes dades han estat recuperades de les genealogies recollides de 10 *familiat*, amb una profunditat genealògica d'entre 5 i 6 generacions: entre dues i tres generacions ascendents i entre una i dues de descendents. Numèricament no poden ser preses com a generalitzables a tot un col·lectiu, més quan són el reflex de temps cronològics i espais d'origen i migratoris diferents (entre generacions i dins d'una mateixa generació també) però, al meu parer, el número de persones que totes 10 genealogies recullen és suficient com per a que els matrimonis interètnics que es donen puguin ésser significatius. El primer que es posa de relleu és la preferència per l'endogàmia ètnica entre els rifenys: del total de matrimonis recollits en aquestes genealogies, només 6 són entre rifenys i àrabs si no tenim en compte el cas de la *familia* de la Mina, en el què per la transmissió de la pertinença ètnica per via patrilineal, els fills nascuts d'una dona rifenya i un home àrab normativament seran àrabs. La segona cosa que és fàcilment observable és que, d'aquests 6 matrimonis entre àrabs i rifenys, només un correspon a un home àrab casat amb una dona rifenya¹⁹, mentre que els altres 5 corresponen a homes rifenys casats amb dones àrabs²⁰. D'aquesta manera, l'apreciació que feia Westermarck sobre els matrimonis interètnics sembla que confirma els casos que ell considera majoritaris i els que considera excepcionals. Aquesta tendència està clarament i estretament lligada a les percepcions interètniques així com a l'escala jeràrquica en l'apreciació social, econòmica, instructiva, entre àrabs i imazighen que, existent al Marroc, s'ha traslladat a destí –tal com hem vist en el capítol 1. Així, el valor social en una societat marroquina –que té un model d'organització sociocultural patrilineal i patrilocal- dels homes àrabs i dels imazighen no és pas percebut de la mateixa manera quelcom que, juntament amb el valor normatiu del gènere, porta a que una dona àrab, tot i ser percebuda socialment en un estrat per sobre dels imazighen, es pugui casar amb un home rifenys; mentre que, al contrari, un home àrab difícilment es casarà amb una dona amazigh.

¹⁷ Materials 3 del segon volum, pàg. 324.

¹⁸ Materials 3 del segon volum, pàg. 326.

¹⁹ Entre les dades estadístiques extretes de les entrevistes semipautades, només hi ha un cas de matrimoni interètnic: una dona rifenya casada amb un home àrab (Taula de creuament de dades amb la variable "sexe". Materials 6 del segon volum, pàgs. 384-388). Aquest únic cas semblaria més significatiu pel què implica el percentatge d'endogàmia interètnica. Tot i amb això, respondria al perfil de matrimoni que per les dades qualitatives seria el minoritari. Preguntant sobre la minoritat d'aquest tipus de matrimoni interètnic amb els informants àrabs amb qui vaig treballar, les respostes que justificaven que es donés en pocs casos requereien en la percepció que els àrabs tenen sobre els rifenys. En concret, un home àrab deia "depenent de la berber, si és de ciutat i oberta sí, però les rifenyes no ho són" (fragment literal recollit al diari de camp, 18-7-07).

²⁰ Vull, però, recollir un testimoni d'una dona àrab marroquina resident a Catalunya: és individualitzable però tanmateix existent. Aquesta dona àrab deia sobre els homes rifenys: "los rifeños no me gustan, son muy cerrados. Yo no me casaría nunca con un rifeño" (fragment d'entrevista, PS 021 / 22-3-07).

Es tracta de formes de promoció social en una estructura social –responent més o menys a una percepció- en la que els àrabs són percebuts per sobre dels imazighen. Així, un home àrab difícilment descendirà en aquesta escala social casant-se amb una dona amazigh, mentre que un home amazigh pot promocionar-se a ell i la seva descendència al casar-se amb una dona àrab.

Aquesta forma d'entendre les relacions interètniques porten a una preferència en l'elecció de la parella conjugal. Deia abans, però, que en la generació dels fills aquesta percepció dels rifenys, especialment de les noies, envers als àrabs s'està modificant. Una rifenya explícita de forma clara quina és la percepció interètnica que les dades mostren compartida entre les rifenyes, que tant s'utilitza per a la possibilitat de l'exogàmia ètnica com per a reafirmar l'endogàmia

(...) és que jo fins llavors m'havia mogut amb gent del meu poble [Nador] només. Són tios amb una ment molt tancada, molt. Clar, jo no volia un marit com aquest, jo és que no m'hi veig amb un tio casat del meu poble amb una mentalitat com un tio del meu poble perquè és que... com del meu poble o hi ha molts pobles al costat que la mentalitat és igual. Però masclisme, eh? i això no ho vull. I, clar, quan he sortit, he anat a associacions, he vist gent, molts àrabs o amazigh [de l'Atles i d'altres zones del Rif] que tenen la mentalitat diferent, la mentalitat oberta, ja veus una altra història²¹

Hem vist en el capítol 1 com els rifenys són percebuts per d'altres marroquins, siguin àrabs o imazighen de l'Atles, com un grup molt tancat en ell mateix, que es relaciona poc amb d'altres marroquins –també en termes matrimonials- i que tenen unes característiques socioeconòmiques però també culturals que els delimiten clarament, diferenciant-los, o almenys així els veuen, de la resta de marroquins. Aquesta percepció és incorporada per aquesta informant que justifica la cerca d'una parella conjugal fora del col·lectiu rifeny.

D'origen marroquí

Estretament lligada a la pertinença ètnica es troba el lloc de naixement o d'origen familiar. Per als rifenys d'aquesta recerca, la parella conjugal preferiblement ha de ser marroquina. De fet, és preferible moltes vegades per davant de la pertinença ètnica. Molt sovint, aquesta preferència correspon a una percepció entorn de la interpretació i l'aplicació de l'islam en d'altres països del nord d'Àfrica. Molt sovint els rifenys expliquen que aquests països, especialment Algèria o Tunísia, tenen una forma molt més relaxada i permissiva d'interpretar l'Alcorà que, de fet, és la mateixa percepció que tenen dels àrabs del Marroc. En aquest sentit, prefereixen a una parella nascuda o d'origen marroquí perquè es percep que culturalment es comparteixen més coses i, pot ser un problema menys en la parella. Té a veure, també, tal com especificava per al criteri islàmic una de les informants, amb la legalitat del matrimoni. El fet de que la parella conjugal tingui una altra nacionalitat pot implicar problemes burocràtics o la no legitimitat del matrimoni en ambdós països. De fet, fa pocs dies, una de les meves informants, que ja fa dos anys va marxar a Bèlgica amb els seus tres fills després del seu divorci, em deia que es tornava a casar

²¹ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

amb un home àrab algerià vidu. Per a evitar els problemes burocràtics, havien decidit tan sols casar-se a l'Ajuntament de Brussel·les perquè, d'altra manera, per a fer legal el matrimoni arreu, caldria que es casessin al Marroc, a Algèria i també a Espanya perquè ella té nacionalitat espanyola. Per tant, es tracta d'una qüestió de referències culturals però també de legalitat del matrimoni. Ara bé, aquest cas és singular en la mesura en que les característiques individuals dels dos membres de la parella (divorciada amb fills i vidu) fan que molts dels criteris de selecció per a unes segons núpcies siguin molt més flexibles que en les primeres. Ho veurem més endavant.

Encara, però, voldria fer un apunt sobre la procedència marroquina. Diuen els rifenys que “la primera pregunta que es fa [en el moment en què es va a demanar la mà d'una noia] és ‘d'on sou vosaltres del Marroc?’ perquè cada lloc porta la seva fama”²². No només és important que la potencial parella conjugal sigui del Marroc sinó que també es valora el lloc de procedència de la *familia* perquè, diuen els rifenys tal com veurem en el fragment d'entrevista, no només cada lloc del Marroc té una “fama” sinó que aquesta es porta a la sang. No s'ha recollit cap cas en el què el lloc de procedència de la *familia* d'un dels membres de la parella hagi estat un impediment per part de la *familia* de l'altre membre per a accedir al matrimoni, però sí que s'han recollit comentaris en forma d'avís o de consell. Així, explicava una rifenya que

D' Irhianen diuen que els homes són bastant mujeriegos i que tenen molt mala llet. Els de Nador ciutat són més moderns, no tenen cap crítica. Després hi ha.... hi ha un lloc que es diu Buiafa que tenen molt bona fama, de que hi ha molt bona gent allà. Els que són d'Al Hoceima, que les dones tenen molta, molta, molta mala llet, que allà et cases amb una dona d'aquestes i la cagues perquè o et deixes dominar o l'engegues fora però que no pots amb una dona d'aquestes. La fama que tenen, eh? Després a Argèlia també. Les dones argelianes tenen bastanta mala llet i els tios també tenen mala llet. Però, que tinguin bona fama Buiafa, parlen molt bé de Buiafa.... però, sempre he sentit això, eh? ‘dime con quién andas y te diré quién eres’, no? Segons d'on siguis, ja saps una mica... i no depèn d'on siguis per a que et diguin que sí o que no però sí que ‘tingues en compte que la gent d'allà tenen molta mala llet, que potser ell sigui igual però la mare també és d'allà i la mare porta més sang d'allà’, i es mira de tenir en compte però sempre.... Diuen que el lloc d'origen el portem a la sang, que segons d'on ets doncs...²³

És d'aquesta manera com, mentre que l'islam és un criteri que marca indiscutiblement i innegociablement un matrimoni endogàmic, la pertinença ètnica i l'origen marroquí tot i ser criteris igualment estrictes, ho són més en unes primers núpcies que en les posteriors o, fins i tot, en funció de les característiques personals del futur cònjuge, permeten un marge de negociació entre l'individu i el grup que l'adscripció a l'islam no té. De fet, reprendré aquest tema de la pertinença ètnica i del lloc, en aquest cas, de residència quan analitzi les formes de promoció social.

²² Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

²³ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

I en aquest sentit, voldria apuntar, encara, els matrimonis interètnics entre una persona rifenya i una altra de la societat majoritària a Catalunya. Entre el col·lectiu rifeny etnografiat aquest tipus de matrimonis no són molt nombrosos en número. Dels pocs casos que s'han pogut etnografiar és possible extreure unes pautes compartides: (1) es tracta, pràcticament en la seva totalitat, d'homes rifenys que es casen amb dones catalanes; (2) només en un dels casos és una dona rifenya que s'ha casat amb un home de la societat majoritària; (3) en els casos de les dones catalanes, aquestes per a poder-se casar, s'han convertit a l'islam i han estat incorporades a la *família* del marit. Es manté la relació amb la família d'origen de la dona, intensificant-se quan l'home rifeny té poca xarxa familiar a destí, però en la majoria de casos és la dona qui s'integra al col·lectiu rifeny que no implica, és clar, la pèrdua de la seva cultura d'origen; (4) en el cas de la dona rifenya, el fet de que el seu marit no hagi volgut convertir-se a l'islam ha suposat el rebuig absolut de la noia del si de la seva *família*. Això ha implicat la pèrdua del contacte i de la relació de la noia amb la seva *família* d'origen i amb el col·lectiu rifeny, juntament amb una reacció de rebuig d'aquesta envers tot el què és el seu origen: l'islam i la cultura amazigh.

(2) Situació jurídica, situacions socioeconòmiques i formació.

Com a fonament d'oscil·lació entre l'endogàmia i l'exogàmia, la regularització jurídica, el tenir o no una feina que comporti ingressos i un cert nivell econòmic i el fet de tenir o no una instrucció que és percebuda com una forma per a l'obtenció d'una millor feina i, conseqüentment, d'una millor remuneració, són valors vinculats tant a la pertinença ètnica i a l'origen marroquí com a les formes de promoció social que veurem en el següent punt. De fet, es tracta de la construcció d'uns perfils a partir d'unes percepcions que els rifenys tenen envers a homes i dones de dins del grup ètnic i de fora. Les combinacions fan extremadament difícil establir unes correlacions i més tenint en compte que els marges de negociació entre l'individu i el grup són molt més amplis i més flexibles quan es tracta de situacions personals i específiques de la parella escollida. De fet la pauta respondria a una flexibilitat per la qual els criteris de selecció de la parella conjugal es fonamentarien en un model a partir del qual aquestes situacions específiques i personals entrarien en valor per part del grup.

Ara bé, en el si d'aquesta pauta, els rifenys d'aquesta recerca tenen unes preferències clares entorn de la parella conjugal quan es tracta de "tenir o no papers", de tenir o no feina i sou i de tenir o no uns estudis mínims. I en aquestes preferències cal fer una diferenciació entre nois i noies i, encara, incorporar un canvi en les preferències dels nois arran de la crisi socioeconòmica iniciada al 2008. Per tal de poder analitzar en el context que li correspon aquestes preferències lligades a les percepcions que es tenen, és preferible fer-ho en el proper apartat sobre projeccions europees i la construcció i reinterpretació de la tradició rifenya, abans però, voldria recollir dos testimonis que posen clarament de manifest quines són les percepcions

que, en ambdós casos, tenen les noies rifenyes sobre els homes rifenys potencialment marits. El primer

*És que, a més, un tio incult que no sabia llegir, no sabia escriure, no sabia parlar és que jo li deia... És que és molt fort. Perquè jo li deia 'a veure, ha trobat una noia que treballa...'*²⁴

El segon

*I1: Jo em vaig comprometre quan ja estava aquí però em vaig casar al Marroc.
I2: Es va casar al 93 [la I1], ja fot mil anys..., jo em vaig casar al 2000. Hi ha molta desesperació i hi ha molta gent que vol venir aquí i, quina és la solució? Doncs casar-te amb algú que ja estigui aquí, que t'arregli la documentació. Hi ha molta gent que estan aquí però es casen al Marroc però sempre et queda el dubte de si es casen per amor o s'han casat per interès. Sempre et diuen que t'estimaran, que t'estimen però hi ha molts casos que quan ja estan aquí, ja estan estables i ja tenen la documentació demanen el divorci. Els nois, quan van al Marroc a buscar una noia és perquè els agrada o se l'estimen, llavors les d'allà els hi surten més fidels, en canvi els homes arriben aquí i foten el camp, en la majoria dels casos es casen per interès*²⁵

Al meu parer, entre tots dos testimonis es posen de manifest les percepcions que, en aquest cas tenen les noies rifenys, sobre els homes rifenys com a futurs marits però també el què elles suposen que els nois rifenys volen i busquen. Així, en el primer testimoni la informant, arribada a Catalunya amb cinc anys, fa referència a la parella sexual de la seva germana que, com passa molt habitualment entre les noies rifenyes, són percebudes com a potencials parelles conjugals. En aquest cas, la recriminació i el rebuig envers al noi fa referència a que és un noi rifeny acabat d'arribar a Catalunya, provinent d'una zona rural de Nador i que ha anat molt poc temps a l'escola a Nador. El què valora la informant, però, no és el temps que hagi anat a l'escola al Marroc sinó la falta de formació a les escoles catalanes que no li permeten un desenvolupament en la societat d'acollida: és a dir, no només no sap l'idioma sinó que la formació que ha rebut al Marroc no entra dins dels paràmetres del que se suposa una persona cultivada. Un noi que no treballa i que, per a la germana, ha trobat una noia arribada a Catalunya amb 2 anys que està a la universitat i que compagina els estudis amb una feina que li permet tenir un sou, no és gens un bon partit.

El segon testimoni és, si s'escau, molt més explícit. S'explicita de forma clara la divergència que, per a les rifenyes, es dona entre els nois rifenys i elles quant a la cerca de parella conjugal al Marroc. Mentre que per als nois rifenys anar a cerca una dona al Marroc és beneficiós perquè, segons la seva perspectiva, aquesta dona té menys possibilitats de ser-li infidel, per a les rifenyes de Catalunya anar a buscar un home al Marroc és percebut com un risc de possible engany. La percepció de que un home del Marroc vol arribar a Europa casant-se amb una noia marroquina que ja hi és assentada és molt habitual entre les noies rifenyes. Una finalitat que, tal com diuen les informants, els homes vesteixen d'amor romàntic per tal d'enganyar-les però que,

²⁴ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

²⁵ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06)

un cop la legalització jurídica ja és vigent, demanen el divorci. En aquest sentit, les noies rifenyes nascudes o arribades de ben petites a Catalunya inicialment desestimen el matrimoni amb rifenys del Marroc

No, perquè porten molta feina i... sí, porten molta feina, eh? Perquè li has de fer els papers, quan vingui no té papers per a treballar per tant has de treballar per a ell, no sap parlar per tant l'has de portar tu al metge i traduir-li... és que és com tenir un fill sense parir-lo, igual però li has de donar sexe i, què passa? Que la majoria dels homes d'allà ja tenien una relació, ja s'han enamorat d'una tia o simplement no t'estimen, només ho volen pels papers i quan ja saben una mica l'idioma i ja has treballat lo suficient com per a que ell guardi el suficient diner i ja estigui més o menys estabilitzat, doncs n'hi ha molts que ho han deixat i han portat a la novia que tenien des de 10 anys que sortien junts i l'han portat cap aquí! Li han fet els papers! O sigui, la majoria, perquè n'hi ha molts que ho fan, els hi soluciones la vida perquè se l'està solucionant la vida, i quan ja la tenen solucionada, ja tenen papers, ja tenen una mica de diners, ho tenen tot 'saps què et dic? Que no t'estimo' Cada escú pel seu cantó i ja està²⁶

Veuen en aquests tipus de parelles conjugals una forma d'arribar a Europa per part dels nois i que, un cop ja són aquí puguin casar-se i reagrupar a les seves parelles de sempre. I, en aquest sentit i a tall d'exemple, tan sols recollir en aquí el cas d'una noia rifenya que es va casar amb un rifeny del Marroc. Després d'uns mesos de festeig, la parella es va casar i la noia i la seva *família*, assentada a Catalunya i amb regularització jurídica, va iniciar els papers per al reagrupament. Per la llei d'estrangeria vigent, un cop amb el permís de residència, el membre de la parella que ha reagrupat l'altre ha de continuar signant en els papers del reagrupament cada any. Un cop el noi a Catalunya, i havent obtingut el permís de residència, va dir-li a la seva dona que la deixava per anar al Marroc per a portar a la seva parella de tota la vida. Aquest noi no sabia de la modificació de la llei d'estrangeria de manera que, al no tenir la signatura en els papers del reagrupament, va esdevenir il·legal.

Siguin fonamentades o no les percepcions de les noies rifenyes, el cert és que aquests casos d'engany es donen de la mateixa manera que també es donen els casos en els que la noia cerca parella al Marroc i, tal com diuen els rifenys, el matrimoni va bé “perquè s'estimen”²⁷. Tal com vèiem en el capítol 3, aquestes situacions matrimonials porten un canvi en els rols de gènere associats al poder i l'autoritat tant per la noia com per a la seva *família*: és el què anomenava el poder de la signatura de la noia en els papers de reagrupament el què li proporciona unes eines de poder que no tindrien en els casos en què no hi ha reagrupament. Aquesta signatura té la capacitat, tal com hem vist, d'esborrar la pèrdua de la virginitat femenina abans del matrimoni o de la no permissibilitat social i familiar de certs comportaments del marit. Aquesta signatura no implica la total i absoluta llibertat i autoritat de la dona en tant que generalment són casos en que la seva *família* també és avaladora del reagrupament i actua igualment com a forma de control i pressió. Sí que és, però, una eina molt útil en els casos de divorci.

²⁶ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

²⁷ Diari de camp, 21-11-09.

Continuo l'anàlisi dels criteris jurídics, socioeconòmics i formatius en el següent fonament, abans però, i de nou, voldria seguir posant de relleu la complexitat en establir normes d'endogàmia i exogàmia clares en el si del col·lectiu: si les expectatives porten a parlar de, com a mínim, una endogàmia de classe i posició social que abasti qüestions socioeconòmiques i de formació acadèmica, la diversitat de realitats ens parlen d'una voluntat d'ascens social especialment per a les noies que pot esdevenir simplement una expectativa o que es pot tornar una realitat. I dic com a mínim perquè la perspectiva d'un descens social en el matrimoni de les rifenyes de Catalunya, tal com hem vist, no és ben acceptat tot i que també les pràctiques matrimonials en donin testimonis que no s'ajusten a les expectatives. Analitzem, doncs, en el marc de les percepcions i de les expectatives de nois i noies, aquestes delimitacions grupals que tracen i acoten les possibles parelles conjugals.

(3) Projecció europea o la construcció imaginada de la tradició.

Estretament lligats a les situacions jurídiques i socioeconòmiques i, de fet, inseparables d'aquestes, es troben dos processos que s'havien iniciat de forma separada i que han acabat convergint per la crisi socioeconòmica iniciada al 2008. La separació dels processos té a veure amb el gènere: un primer procés el van desencadenar les noies rifenyes nascudes o amb més temps de permanència a destí i un segon els nois rifenys. Ambdós, són processos que, partint de la base de la religió, la pertinença ètnica i l'origen marroquí, es fonamenten en les situacions personals i les característiques individuals de les potencials parelles conjugals. És així com esdevenen criteris individuals en una primera instància però que, quan arriba el moment de l'acceptació grupal de la proposta de parella, són avalats i valorats també pel grup. Fins i tot, a vegades aquests criteris es queden tan sols en expectatives –especialment entre les noies i no tant entre els nois- perquè d'altres factors com ara la no acceptació de la parella per part de la *família* o bé la facilitat de casar-se amb algú amb un perfil similar i més proper poden influir en la decisió final.

El primer procés l'iniciaren les noies rifenyes nascudes o vingudes de molt petites a Catalunya, tot i que també s'inclouen rifenyes amb menys temps de permanència a destí. Es basa en la voluntat clara d'aquestes de promocionar-se socialment amb la cerca del futur marit entre els rifenys d'altres països europeus. Per les dades etnogràfiques, aquesta voluntat de projecció europea no respon a una petició ni demanda de la *família* –o no al menys de forma explícita-, si no, més aviat, a la voluntat individual de la noia de cercar un marit amb una situació socioeconòmica i jurídica, a més d'una formació acadèmica que, des de la seva forma de representar el perfil, equivaldria a una forma de pensar i, especialment de pensar les relacions de gènere dins de la parella conjugal i dins la *família*, més oberta.

Es poden establir dues tipologies d'expectatives:

1. La primera correspon al grup de noies que orienten la mirada cap a quatre possibilitats de parella conjugal, cada una de les quals és percebuda com a situada en un esgraó dins d'una escala jeràrquica de valoració social. En aquest cas, es tracta d'una valoració que es fonamenta a partir de la combinació dels criteris que hem analitzat en els dos punts anteriors (pertinença ètnica, origen, religió, situació jurídica i socioeconòmica i formació). És per aquest motiu que, el què presento és un model de representació sobre la valoració però cal tenir molt present, tal com he anat dient, que les situacions personals fan que els criteris i la seva combinació es puguin flexibilitzar i, per tant, el model de valoració sigui modificat. En aquest primer grup de noies, el model jeràrquic de valoració estaria constituït per: en el primer graó, el de baix, es trobarien els nois rifenys que viuen al Marroc i als quals caldrà “arreglar els papers”²⁸ en cas de matrimoni. En el segon esgraó se situarien els nois rifenys també nascuts o criats a Osona. Amb aquests nois, totes les percepcions problemàtiques són proporcionals al temps de permanència del noi a Catalunya –en el cas de que no hi hagi nascut. És a dir, serà percebut com a més convenient aquell noi nascut a Osona i, la conveniència anirà minvant a mesura que porti menys temps a destí. En el tercer esgraó es trobarien els nois marroquins d'origen àrab. Tot i que no són gaire nombrosos a la comarca d'Osona, aquests nois es coneixen a la xarxa, en l'espai virtual, a través d'amics de familiars o bé en la dinàmica de relacions que s'estableixen en associacions ètniques. Em deia una noia que havia tingut una primera parella rifenya

*Jo ho tinc clar, el proper novio com a mínim àrab. No vull cap més tio marroquí*²⁹

En aquest tercer grup el fet d'haver nascut al Marroc no comporta la problemàtica que tindria en un noi rifeny també nascut al Marroc. Tal com vèiem en el primer capítol, la percepció interètnica entre imazighen i àrabs al Marroc situa als àrabs en una posició per sobre dels imazighen, perquè tenen més possibilitats d'accés a l'educació, perquè provenen majoritàriament de zones urbanes i perquè se'ls suposa una mentalitat vers les relacions de gènere que als nois imazighen, tal com hem vist, no. És per això que els nois àrabs del Marroc acomplirien tots els requisits de formació i econòmics i també de possible tracte domèstic a l'esposa, sempre segons la perspectiva de les noies rifenyas. Finalment, en el quart graó, es trobarien els nois rifenys que viuen en d'altres països europeus, especialment a França, Bèlgica, Holanda i sobretot Alemanya, per aquest ordre. La construcció d'una percepció estereotipada de les aptituds dels rifenys que viuen en aquests països, està determinada per les característiques econòmiques, polítiques i també socials dels països en els quals resideixen. És així com,

²⁸ Expressió que fan servir sovint els rifenys quan fan referència als processos de reagrupament i als permisos de residència i treball.

²⁹ Frase literal recollida al diari de camp, 16-10-10.

Alemanya és percebuda molt millor que França per a un marroquí. M'explicava una noia rifenya

Saps en què ens fixem molt? En la vestimenta. De veritat. Pot semblar una xorrada però els nois berbers que viuen a Holanda van més ben vestits que els nois d'aquí a Espanya i els cotxes són millors. És que, un dia que vinguin els meus cosins t'ho ensenyo. Són més presumits, tenen més bons cotxes, s'arreglen més, allò de que les cremes són per dones per a ells.... vull dir, són xorrades, els meus cosins es posen cremes, es posen gomina al cabell, s'arreglen molt, s'afaiten molt, i clar, ens hi fixem molt, ens hi fixem moltíssim³⁰

Per a les rifenyes, poder trobar una parella a Europa i casar-s'hi suposa una pujada en l'escala social no només d'ella sinó també de la seva *familia*, escalada social que també implicaria un matrimoni amb un àrab. No entra en les previsions de cap de les noies amb les que he treballat la possibilitat d'una parella mixta amb un noi de la població majoritària, no perquè no sigui possible sinó perquè seria requisit imprescindible que el noi es convertís a l'islam i, tot i així, caldria que el consentiment familiar per al matrimoni fos més treballat.

A vegades les expectatives no s'acompleixen. El procés migratori per a una noia que es casa a Europa és força similar del d'aquelles noies que residint a Nador, es casen a Catalunya. Moltes de les noies casades a Europa inicien el matrimoni amb un canvi de residència que implica l'establiment a un nou país, sense conèixer l'idioma i deixant la seva xarxa de suport a Catalunya. Tot allò que inicialment es veia de forma positiva, en ocasions, esdevé font de problemes conjugals per, tal com especifiquen les rifenyes, la soledat i l'enyorança que aquestes noies senten, entre d'altres problemes que aquesta informant explica

Jo d'aquestes noies que es casen amb altres marroquins d'Europa, les que conec han fracassat moltes d'elles perquè són aquelles que diuen que més endavant ja trobaran un home més guapo, més espavilat que els d'aquí i la majoria, al menys els casos que he conegut jo, al cap d'un any o menys d'un any, tornen divorciades, separades perquè descobreixen que el seu home ha tingut una relació no gaire agradable o bé situacions de violència³¹

Sí, algunes noies rifenyes casades a Europa tornen a Catalunya. No totes, però. El fracàs matrimonial no ha implicat fins el moment una modificació en la forma de representació d'aquesta escala jeràrquica de valoració d'una parella conjugal. És més, en el context de crisi socioeconòmica, d'ençà el 2008, la possibilitat de casar-se a Europa s'ha revaloritzat i molt sovint les consignes familiars són que la noia aguantí el matrimoni com sigui, per tal d'evitar el trencament de la unió i amb aquesta les possibilitats de promoció de la *familia*. Aquests processos matrimonials es donen paral·lelament a la migració de rifenys de Catalunya cap a altres països europeus, de manera que disposar d'una unitat domèstica de la *familia* extensa en un d'aquests països, és un primer pas que facilita la migració.

³⁰ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

³¹ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

2. La segona correspondria a les expectatives i les situacions personals que tenen dos tipus de noies: (1) aquelles que valoren el què he denominat “el valor de la signatura”, és a dir, el poder dins la parella que els confereix el fet d’haver estat elles les que han reagrupat el seu marit. La forma en que aquestes noies són percebudes pels rifenys ho descriu molt bé aquesta informant

(...) sobretot les que treballen, les que venen, les que van, les que defensen el paper de la dona en la societat..., aquestes noies tipus revolucionàries, doncs aquestes potser aquí no tenen gaires possibilitats de casar-se perquè el possible marit la veu malament perquè ‘jo no em caso amb aquesta perquè no vull que porti els pantalons ella’. Llavors, què fan? Jo veig més una tendència a tornar cap el Marroc i casar-se amb algú del Marroc i a portar a l’home.

Aquestes noies, no només van al Marroc a cercar un marit per a una voluntat individual més o menys explícita sinó perquè el propi col·lectiu a Catalunya els hi ho posa difícil per trobar un noi: els nois rifenys tenen la seva pròpia forma de representar a una futura esposa, com veurem de seguida, fet que dificulta que aquestes noies “tipus revolucionàries”, tal com les anomena la informant, puguin trobar parella a Catalunya

(...) en canvi les que defensen el seu paper dintre de la societat i que volen canviar tenen poques possibilitats de casar-se aquí.(...) les que acaben casant-se que són treballadores, els hi ha costat molt i fins i tot en alguns casos unes situacions com a condició... no com a condició però un dels temes que es parla abans del casament és això ‘estaries disposada a deixar la feina o a canviar la feina perquè aquesta potser no és adequada per la situació teva ara?’ Hi ha situacions que la dona ha renunciat o ha canviat. És complicat i difícil i que l’home o la societat reconegui el paper de la dona costa molt, el paper laboral, social que fa la dona és complicat i difícil³²

Casar-se a Catalunya sovint implica que, en el moment en què el festeig esdevé proposta de matrimoni i que de la proposta individual passa a la negociació familiar, la noia hagi de renunciar precisament a allò que el col·lectiu, el futur marit i la seva *família*, associen a un allunyament d’allò que es representa com a la identitat i la cultura rifenya i un acostament a valors i formes de comportament pròpies de la societat majoritària. Veurem ben aviat com aquesta forma de representació i de valoració de les noies treballadores ha canviat pel context de crisi socioeconòmica.

I (2) també aquelles altres que, sentint-se molt arrelades a la seva identitat rifenya i a la seva cultura –independentment del temps de permanència a destí-, valoren més el matrimoni amb un rifeny que representi aquests valors identitaris i culturals. Com en el cas anterior, entre aquest grup de noies també trobem les que es queden a Catalunya o bé van al Marroc a cercar la seva parella conjugal. Tanmateix, dins del model de jerarquització de la valoració que fan les noies, el més habitual és que les rifenyas que mantenen les pautes socioculturals que els rifenys representen com a pròpies i que les associen amb allò que, de forma reinterpretada, es troba al Marroc, es casin amb rifenys de Catalunya

³² Fragment d’entrevista (PS 030 / 24-7-07).

*I les noies d'aquí, les que no són gaire mogudes, jo parlo d'una realitat que jo observo i que penso que és així,... les que segueixen les pautes culturals nostres dintre d'uns mínims, acaben casant-se aquí mateix, amb els marroquins d'aquí. Les noies que continuen amb trets culturals d'allà tenen més possibilitats de casar-se amb un noi marroquí d'aquí*³³

I dic de forma reinterpretada perquè molt sovint allò que es considera pròpiament rifeny o el que es considera tradició, són formes re-representades d'allò que succeeix a Nador. Sovint són imatges de la tradició, de la identitat i la cultura que es construeixen des de les societats de destí i que no contemplen ni incorporen els propis canvis que les societats d'origen també viuen. És d'aquesta manera que, el què la informant expressa com “trets culturals d'allà” fa referència als trets culturals que els rifenys de Catalunya tenen i que consideren, en la seva forma de representació de la cultura, propis del Marroc. És per això, també que, aquestes noies que representen el prototip de la cultura rifenya de Nador troben parelles conjugals a Catalunya, entre els nois que comparteixen amb elles les mateixes imatges recreades sobre la cultural i la tradició. Al meu entendre, aquest també és el motiu de que els matrimonis entre rifenyes de Catalunya i rifenys del Marroc no aconsegueixen les expectatives ni d'uns ni de les altres.

En aquest sentit, deia a l'inici que el procés femení és paral·lel al masculí però que ambdós han acabat convergint, com veurem, no tant per la modificació en els criteris de selecció que havien utilitzat elles i ells, sinó per l'acostament dels d'ells a un cert tipus dels d'elles.

Així, un segon procés el portaren a terme els nois rifenys independentment del seu temps de permanència a Catalunya. Com anunciava per a les noies, es tracta del procés de recreació en l'imaginari, d'una vida social marroquina, de Nador, de la imatge que tenen aquests nois del què representen com el que és el Marroc, la seva vida quotidiana i també del què és una noia i com se suposa que ha estat educada en els valors de la *familia* tradicional, basant-se en les relacions de gènere dins la parella conjugual de dominació masculina i submissió femenina. Aquesta imatge és construïda a partir del què suposen que passa al Marroc, molt sovint fonamentat en la imatge que tenen de la generació dels seus pares o dels seus avis en la qual no han incorporat els propis canvis que la societat rifenya i marroquina ha viscut. És així com, els nois rifenys de Catalunya cerquen majoritàriament les seves parelles bé a Catalunya, entre aquelles noies que són representatives quant a la seva aparença però també per la seva fama i reputació, de la cultura, la identitat i del què se suposa que és la tradició rifenya, tal com especificava una de les

³³ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07). Aquesta tendència també la constata Mateo Dieste (2013: 14) quan diu: “Y para las mujeres residentes en Europa, la elección de un cónyuge en origen la libera eventualmente de su posición de sumisión a la suegra (Reniers y Lievens 1999:143), o le permite dominar los mecanismos lingüísticos y el funcionamiento de la nueva sociedad, que el marido procedente de Marruecos desconoce (Autant, 1996)”. La bibliografia que referencia l'autor és: RENIERS, G. – LIEVENS, J. (1999) “Stéréotypes en perspectives. Aspects de l'évolution des pratiques matrimoniales chez les Turcs et les Marocains en Belgique” a *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 3. Pp. 125-149; AUTANT, C. et al. (1996) *L'intégration à l'épreuve: stratégies familiales, réseaux et territoires des migrations*. Paris. FAS.

informants, o bé van a cercar al Marroc una noia, la imatge de la qual ha estat reconstruïda de forma imaginària a partir del què suposen que és la tradició. Les imatges femenines que tenen aquests nois són les mateixes, només que a les noies del Marroc se'ls suposa una autenticitat en els valors tradicionals com a esposes que es valoren de forma molt més positiva que els què puguin ostentar les rifenyas de Catalunya.

Entre les dades etnogràfiques, per als nois rifenys, no s'ha recollit cap cas en el què hi hagi una voluntat explícita de promoció social cercant parelles conjugals a Europa. Sembla per l'etnografia que aquestes expectatives no són compartides amb les dones rifenyas, sinó que en un primer moment del procés masculí aquests cercaven la imatge de la dona rifenya que associaven a valors d'esposa tradicionals. Tan sols recordar que, paral·lelament a la cerca de la parella conjugal i en un procés totalment diferenciat a aquest, els nois cerquen i mantenen relacions amb parelles sexuals que tenen perfils i criteris de selecció totalment diferents. S'estableix una possible diferència entre els nois nascuts o arribats de ben petits a Catalunya amb aquells que hi tenen poc temps de permanència: mentre que per als primers sovint cercar una dona al Marroc pot implicar la mobilització de la xarxa familiar o social per tal de poder trobar aquesta noia que, pel temps de migració, el noi difícilment coneixerà i hi podrà contactar, per als segons, a vegades, la relació amb la futura esposa ja es manté des d'abans de la migració amb la qual cosa, un cop assentat a origen, es casaran i s'iniciarà el reagrupament.

Deia abans que, si bé inicialment el procés de selecció de la parella per part dels nois es basava en el criteri d'una noia que representés els valors socioculturals del què se suposa una bona esposa per als rifenys, els quals les millors representants eren les noies nascudes i criades al Marroc, la situació socioeconòmica després del 2008, ha fet modificar no la percepció i els criteris de cerca d'aquests nois, però sí les característiques personals de les noies que trien com a futures esposes.

En aquest sentit, sense poder establir un moment exacte, els nois rifenys van començar el canvi en els criteris de la selecció de la parella amb finalitats matrimonials en el decurs del 2009: al llarg d'aquest any, els discursos recollits són totalment diferents entre inicis d'any i finals. Si abans del 2009 els nois rifenys establien una escala preferencial en la qual les "millors dones per casar-s'hi"³⁴ eren aquelles noies que "portem del Marroc"³⁵, aquelles que no han tingut una educació occidentalitzada i per tant són considerades i percebudes com a prototípiques del què és la imatge de l'esposa rifenya tradicional, bones esposes i mares, a partir d'aquest any la situació socioeconòmica va portar a que aquests mateixos nois gressin la mirada cap a Catalunya per a cercar aquest mateix prototip. Introduint, però, una modificació: ja no podien

³⁴ Frase literal recollida al diari de camp, 16-1-07.

³⁵ Frase literal recollida al diari de camp, 16-1-07.

ser noies que necessitessin que se'ls hi "arreglessin els papers" (aquest fet implicava també la pèrdua del poder masculí dins el matrimoni, aquell que li conferia la signatura en els papers de reagrupament), que necessitessin d'acompanyament per al seu desenvolupament i funcionament en el nou context de residència, ja no podien ésser dones dependents del marit en l'idioma o que es quedessin a casa. Aquelles característiques buscades en la "bona esposa" al Marroc, esdevenien a partir d'aquest any 2009 com a problemàtiques en un context de crisi socioeconòmica que demanava unitats domèstiques de la *familia* extensa no només l'entrada de dos sous sinó que aquests fossin garantia per si un dels dos es perdia per acomiadament o pèrdua del treball. Així, per als nois, la modificació en els criteris de cerca van repercutir en les característiques de les possibles esposes: millor que fossin nascudes o arribades de ben petites ja que això els conferia un coneixement de l'idioma i del funcionament de la societat de destí, amb estudis per tal de poder assolir un millor lloc de treball i, en conseqüència, que pogués obtenir un salari més elevat. Ara bé com deia, aquests nous criteris individuals no van implicar una modificació en la reputació social de la noia: se segueix buscant aquella que ostenti els valors identitaris i culturals, que tingui el què anomenen els rifenys "bona fama" i que, per tant, pugui desenvolupar el rol de "bona esposa" però adequat a la societat de destí i al context socioeconòmic que reclama noves pràctiques. Voldria recollir dos testimonis que exemplifiquen clarament aquest canvi en els criteris de selecció dels nois, ara bé, vistos des dels ulls de dues dones: el primer és d'una entrevista feta al 2007

Sembla que la tendència és que els nois marroquins de Vic van a buscar una dona al Marroc per a casar-se i llavors la porten aquí... els nois van a buscar a les noies al Marroc perquè potser aquí estan una mica espantats de la revolució que portem. Una mica espantats perquè pensen 'si ha crescut aquí amb unes pautes que no són les nostres..., no serà fàcil la vida, no serà fàcil conviure amb una noia d'aquí potser no serà fàcil'. Aquest és un dels motius pels quals els homes van cap al Marroc per a casar-se. L'altre és que la família a vegades encara té aquella mena de recomanació en els fills de que es casin amb algú d'allà, cosí o conegut d'allà. Perquè, és clar, 'aquesta te la recomanem perquè és bona'³⁶

Recomanar a una dona "perquè és bona" implica que ostentarà allò que dèiem: una identitat, unes pautes socioculturals per les quals les relacions de gènere que es consideren tradicionals hi seran garantides. Aquesta dona i la forma com ha estat educada al Marroc garantirà els rols de marit i esposa que, des del col·lectiu rifeny de Catalunya, es consideren com la imatge de la tradició. Sense comptar que les coses al Marroc, i a Nador concretament, han i estant modificant aquestes relacions de gènere. El segon testimoni és el d'una entrevista feta a finals del 2009

Els homes que vivien aquí [a Osona] abans, vivien aquí i per ells al marxar del Marroc, buscar una noia guapa, joveneta i portar-la cap aquí. Per què? Perquè si era una noia de poble que no era molt espavilada molt millor perquè així podia dominar més, i portar-la cap aquí perquè ell ja treballava, ja dominava la situació. I ara la cosa ha canviat moltíssim: ara els nois no se'n van al Marroc, ara els nois busquen una noia que tingui una feina, que treballi... El meu cunyat, per exemple, el petit, sempre deia 'jo, quan em vulgui casar aniré al Marroc i buscaré

³⁶ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

*una noia ben guapa i em casaré amb una noia que no tingui estudis perquè així dominaré i no sé què no sé quantos'. Deia això, sí. Quan ha vist la situació que ha canviat, la situació econòmica, de tot perquè tot es basa en l'economia encara que no ho vulguem reconèixer, doncs s'ha casat amb una noia que treballava, que tenia els papers en regla perquè, a mi m'ho deia 'és que així és molt més fàcil. Perquè si treballem tots dos i jo em quedo a l'atur i ella treballa o al revés, és més fàcil'. I és veritat, la gent ja no se'n va al Marroc*³⁷

El punt de convergència entre el procés femení i el masculí queda prou ben recollit per aquesta informant: es tracta de l'acostament del criteris masculins al d'aquelles noies rifenyas que anteriorment al canvi en el procés masculí, ja valoraven com a problemàtic el fet de portar un home del Marroc que suposaria una càrrega més que no pas una ajuda a l'economia domèstica i al desenvolupament familiar. En el cas masculí, les necessitats socioeconòmiques han fet variar els criteris de selecció dels nois: la imatge imaginada de la dona rifenya del Marroc que abans era objecte de desig per a la futura esposa, en moments de crisi econòmica es converteix en la contra imatge del què ha de ser l'esposa en context català: una dona que treballi per a poder aportar un sou a casa, vist això sí, com a complement o bé com a font d'ingressos secundaris als del marit que, només en cas de que aquest quedés en atur, hauria d'esdevenir no només la principal sinó la garantia de la supervivència domèstica.

(4) La *familia*.

Entre els rifenys d'aquesta recerca, el matrimoni entre membres d'una mateixa *familia* és percebut, d'entrada, com a problemàtic. Subjecte a restriccions més o menys estrictes, és representat com una font de possibles problemes entre els membres del grup a propòsit de la relació que pugui tenir la parella entre sí però també i, especialment, amb els sogres i els cunyats. De fet, quan els rifenys parlen de matrimoni amb familiars, estan fent referència a matrimoni entre cosins, o el què ells anomenen *familia tiguuj*, tal com hem vist en el capítol 2 tot i que aquest no sigui l'únic tipus de matrimoni que repercuteixi en membres de la *familia*, com veurem. Diuen els rifenys

*Hi ha una dita al Marroc que diu que casar-te amb un familiar és com tenir un gra al cul perquè diuen que no pots asseure't a sobre d'ell perquè fa mal, no te'l pots operar perquè fa mal i, facis el què facis, et fa mal. Doncs ve d'això, que si et cases amb un familiar no saps què fer: si et vols divorciar no saps com fer-ho perquè si aguantas amb ella no perquè no pots, si la deixes no perquè queda malament perquè és la meva cosina però clar... a la Khadija [la germana de la informant] li està passant això, si es troba les cunyades a casa la Samina [l'altra germana de la informant], les ha d'anar a saludar perquè són cosines. Jo hi vaig, quan han tingut al fill les he anat a veure perquè són cosines meves però si no fossin famílies no les haig d'anar a veure per a res, no n'haig de fer res. Això és lo dolent de casar-te amb família*³⁸

Tot i amb aquestes percepcions, el matrimoni entre cosins es dona. Segons les dades, però, la percepció que tenen els rifenys entorn d'aquest tipus de matrimoni és que no ha tingut la mateixa freqüència en totes les generacions i que és més freqüent entre els membres de la

³⁷ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

³⁸ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

generació que han nascut a Catalunya o bé hi van arribar de petits que no pas en la generació dels pares d'aquests. No obstant, també des de la perspectiva perceptiva, es pensa aquest tipus de matrimoni no com a estrany, tot i que no molt freqüent, al marge de les generacions.

Des dels estudis clàssics –i no tan clàssics- sobre el matrimoni marroquí, s'ha considerat que al Marroc existeix el que s'ha anomenat el matrimoni endogàmic preferencial o “matrimoni àrab”

La endogamia preferencial (también llamada «matrimonio árabe») es la unión que se establece con la prima patrilateral o paralela, con la hija del hermano del padre. (...) Esta unión no supone que no se realicen otro tipo de matrimonios, sino que a pesar de tratarse de un enlace con escasa relevancia estadística, debe considerarse como el matrimonio preferencial y normativo entre los grupos árabes.³⁹

Tal com destaca Aixelà (2000:138), la majoria dels autors que han treballat sobre aquest tema es posicionen subscriuint l'existència d'aquest tipus de matrimoni, tot i que no tots, ja que hi ha d'altres autors, com ara P. Bonte⁴⁰ o H. Geertz⁴¹ que en les seves etnografies no trobaren evidències clares sobre aquesta preferència. Tampoc hi ha un consens quan a aquesta tipologia de matrimoni que es vincula directament amb la població àrab, se li incorpora la realitat més o menys homogeneïtzada dels imazighen marroquins. En aquest sentit, la mateixa autora diu

Las estructuras de parentesco árabe y beréber comparten la estructura tribal (si bien la estructura segmentaria se relacionaba más con los grupos beréberes que con los árabes), así como diversas características de la misma como son la patrilinealidad, la patrilocalidad y la familia extensa.

(...)

Las diferencias más notables entre el parentesco árabe y el beréber provienen de dos formas matrimoniales, más practicadas entre los primeros: la endogamia preferencial y la poliginia. No hay una postura unánime a la hora de analizar la práctica de la endogamia preferencial entre los beréberes.⁴²

Des del domini clàssic del parentiu, la diferenciació entre àrabs i imazighen rauria no tant en un model de filiació patrilineal o d'una residència postnupcial patrilocal, principis que operarien en el si de l'organització en famílies extenses, sinó en el fet de que entre els imazighen no es donaria, o no de forma clara i unànime des de l'acadèmia, ni la poligínia ni l'endogàmia preferencial que, sembla, caracteritzaria als àrabs. En aquest sentit, E. Westermarck (1914: 55) proposava que l'endogàmia preferencial al Marroc estava mal vista pels berbers, i puntualitzava que, a excepció dels rifenys. Així, malgrat no hi hagi un consens, el que s'ha anomenat endogàmia preferencial també seria una pràctica que es podria trobar entre els rifenys. I en aquest sentit, reproc el fragment d'entrevista amb el que obria aquest apartat i la visió

³⁹ Aixelà, 2000:137-138.

⁴⁰ BONTE, P. (1994) “Manière de dire ou manière de faire : peut-on parler d'un mariage « arabe » ? a BONTE, P. (ed.) *Epouser au Plus Proche. Inceste, prohibitions et stratégies matrimoniales autour de la Méditerranée*. Paris. Ed. de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales. Pp. 371-398.

⁴¹ GEERTZ, H. (1979) “The Meanings of Family Ties” a *Meaning and order in Moroccan Society*. Cambridge. Cambridge University Press. Pp. 315-393.

⁴² Aixelà, 2000:118.

problemàtica que tenen els rifenys sobre el matrimoni amb els cosins. Però també, com avançava, el matrimoni entre cosins es dona però no el matrimoni àrab que descriuen aquests autors. Reprenem l'etnografia.

Voldria retornar a E. Westermarck (1914:55)

(...) un bereber del gran Atlas una vez me dijo: ¿cómo puede un hombre amar a una mujer con la que ha crecido desde la infancia?

Aquesta bonica i significativa pregunta que un home amazigh de l'Atlas –sense especificar si era tamazight o bé taixelhit⁴³- li feia a Westermarck durant la primera dècada del segle XX, posa de manifest dos aspectes que delimitarien per aquest grup amazigh la selecció de la parella conjugal: la patrilocalitat i, com a conseqüència d'aquesta, la criança conjunta dels infants que conviuen en una mateixa unitat domèstica. Malgrat aquest autor especifica que el matrimoni preferencial no era mal vist pels rifenys, voldria recollir el fragment d'una entrevista feta a una rifenya de Catalunya i posar-la costat per costat a la pregunta de l'home amazigh de l'Atlas

Tu et pots casar amb els cosins de tots els costats menos els fills... o sigui, que els pares no siguin germans. Només amb el fet de que, moltes famílies, la majoria, quan es casen els seus germans, normalment es queden a viure a la mateixa casa. I, és clar, si es queden a viure a la mateixa casa i van tenint fills, van creixent com a germans. I és el fet de que no es casen perquè moltes persones ho rebutgen 'no, no, amb aquest no m'hi caso perquè m'he criat amb ell com una germana i el veig com un germà o com una germana' i s'hi neguen. Clar, només pel fet de que es veuen com a germans i la manera d'estimar-se és diferent. S'estimen d'una manera que no es veuen amb cor de casar-se, no es veuen junts per poder compartir aquesta vida sentimental. Si jo, per exemple, m'hagués hagut de casar amb el cosí meu per part del meu pare, no ho hagués pas vist com a parella, mai! perquè amb el fet de que hem viscut sempre, també per la diferència d'edat... suposem que ell té 3 o 4 anys més que jo, que jo quan era petita sempre he jugat amb ell... no sé que sempre m'ha estimat d'una manera i jo l'he estimat d'una altra, com a germà o si, per exemple, la diferència d'edat és de 9 o 10, potser l'he vist com una protecció per a mi, em costaria bastant de tenir-lo com a parella. Te l'estimes, sí, però no és de la mateixa manera que estimaries a la teva parella real. Aquesta és la diferència del fet de que moltes persones ho fan, no casar-se amb el teu cosí. Hi ha poquíssims que encara que hagin conviscut i compartit coses, es casin⁴⁴

Des de la forma de representació rifenya del matrimoni, existeixen dues condicions que determinen de forma gairebé absoluta la inadequació de que dues persones es puguin casar: el què anomenen “portar la mateixa sang” i la criança conjunta. Ambdues estableixen de forma clara les delimitacions entre el què es podrien considerar relacions matrimonials –i sexuals– permeses i acceptades socialment d'aquelles que poden arribar a ser prohibides o, al menys, del tot mal vistes i desaconsellades. Aquesta informant ho deixa clar: és possible el matrimoni entre cosins menys entre cosins paral·lels (fills de germans homes), aquells que configuren l'endogàmia preferencial. Entre els rifenys d'aquesta recerca, no només el matrimoni entre cosins és vist i representat inicialment com a problemàtic, quelcom que redueix la pràctica tot i

⁴³ Taixelhit és el nom en tamazight que reben els imazighen de l'Atlas i la seva llengua. En àrab, aquest grup és denominat chleuhs.

⁴⁴ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

que aquesta sigui coneguda i reconeguda socialment, sinó que s'estableixen uns principis clars d'exogàmia pels quals aquelles persones que, segons la filiació patrilineal, comparteixen la mateixa sang o bé aquelles que segons la residència postnupcial patrilocal, viurien en una mateixa unitat domèstica, no estarien dins del grup de potencials parelles conjugals. L'organització de les *familiat* extenses en unitats domèstiques transnacionals ha introduït una flexibilització en ambdós principis exogàmics regulatius que fan gestionar aquesta exogàmia en funció de les realitats domèstiques que es viuen. Així, el fet de que un cosí paral·lel (fill del germà del pare) no convisqui o visqui pròxim a la cosina o bé que algunes de les unitats domèstiques del grup de parents de la mare estiguin espacialment molt pròximes de manera que els fills d'aquet grup es criïn junts, poden modificar tots dos principis exogàmics permetent el matrimoni entre els cosins paral·lels del patrigrup i prohibint el matrimoni entre els cosins del grup de la mare.

Analitzaré més acuradament les formes de representació simbòlica i el valor de les substàncies – la sang però també la llet materna- que creen parentiu per als rifenys en el capítol 7. En aquí, però, abordaré les formes legitimadores i justificadores que els rifenys utilitzen entorn dels matrimonis no desitjables entre cosins paral·lels, fills de dos germans homes.

Abans, però, voldria fer un breu apunt sobre el què s'anomena el parentiu de llet en les societats musulmanes. Diu F. Héritier que (1994:310)

(...), la parenté de lait implique dans le monde musulman des prohibitions d'alliance en tout point semblables à celles que son fondées sur la consanguinité.

Quan es parla de parentiu de llet s'està fent referència als vincles que es creen entre les persones que han estat alletades de nadons per una mateixa dona però també entre les seves *familiat*. L'equiparació dels vincles creats a partir de l'al·letament amb els vincles creats per la consanguinitat porten a que, de la mateixa manera que els matrimonis entre les persones que "porten la mateixa sang" estiguin fermament desaconsellats, també ho estan entre els que han estat alletats amb la mateixa llet. Però, entre els rifenys, la forma de representació de la restricció és lleugerament diferent: mentre que els matrimonis que unirien la sang compartida són desaconsellats pel col·lectiu, els matrimonis que unirien la llet materna compartida són prohibits. Prohibits, a més, en l'Alcorà, quelcom que afegeix una normativitat religiosa que en aquest cas no és interpretada socialment⁴⁵. Tal com he dit, reprendré el tema del simbolisme de les substàncies més endavant, però no volia deixar de mencionar aquesta prohibició matrimonial entre parents de llet. No perquè els casos siguin significatius en l'etnografia, sinó perquè aquesta pràctica només s'ha etnografiat en l'al·letament compartit pels fills de germanes. És a dir,

⁴⁵ Una anàlisi detallada sobre el parentiu de llet i les implicacions que té en el matrimoni en les societats àrabs és la que fa S. Altorki (1980) en el seu article.

germanes que alleten els nadons de l'altra sí que s'han etnografiat a Catalunya, no molts casos, però. Ara bé, dones que alletin nadons d'altres dones amb les que no mantenen cap vincle consanguini o afí, només s'han recollit aquells que queden reflectits en les genealogies, però cap durant el treball de camp.

Considero que l'alletament dels fills d'una germana i l'alletament dels fills d'una dona amb la que no es tenen vincles familiars no són equiparables. El parentiu de llet, tal com se l'ha definit des de l'acadèmia, es crea entre persones que no tenen un vincle previ i que, justament el què les unirà d'ençà serà el fet d'haver-se alletat d'una mateixa dona. L'alletament dels nebots, tal i com veurem més endavant en aquest mateix capítol, s'entén com la transmissió d'una mateixa llet, equiparant la mare a la seva germana. En la genealogia de l'Abdelharrim⁴⁶, en la segona generació ascendent, trobem el cas d'una dona que alleta la filla de la seva germana morta. En la genealogia de l'Amal, en la primera generació ascendent, trobem el cas d'una dona que havia alletat als 5 fills d'una altra. Quan la mare d'aquests nens mor, la dona alletadora esdevé parella de l'home enviudat, consolidant d'aquesta manera el vincle que tenia amb els fills d'aquest. Aquesta és l'única referència que es fa al parentiu de llet en el conjunt de les dades etnogràfiques, a més, és clar, del fet que tots els rifenys coneixen la prohibició de matrimoni entre parents de llet, no perquè formi part dels discursos socials sinó perquè forma part del discurs normatiu alcorànic. Durant les observacions fetes, sí que s'han recollit dades, tal com he dit, de situacions en les que una dona alleta als fills de la seva germana, en cap cas els fills d'un seu germà. El tema del valor simbòlic de la llet materna i de l'equiparació de les germanes, el reprendré en capítols següents perquè entenc que no fan referència al parentiu de llet sinó a la consideració social de la maternitat i de la transmissió de substàncies.

Reprent doncs les restriccions matrimonials entre cosins paral·lels –fills de dos germans homes-, des de la forma de representació rifenya, el principi de la patrilinealitat comporta que, tots els membres del patrigrup comparteixin una mateixa substància: el que anomenen “portar la mateixa sang”. A diferència de l'endogàmia preferencial que prioritza el matrimoni justament entre membres del patrigrup que comparteixin la mateixa sang, per als rifenys és precisament el fet de compartir la mateixa la sang el que esdevé el motiu de la inadequació: implica que dues persones tinguin restringit o prohibit el matrimoni i les relacions sexuals, pel que F. Héritier (2012 [1994]) anomenava “le cumul de l'identique”, pel què aquesta suma pugui fer en una descendència compartida

Si le “cumul de l'identique” est censé produire des effets néfastes, il sera prohibé, tandis que la juxtaposition ou la combinaison d'éléments différents sera recherchée⁴⁷

⁴⁶ Veure la genealogia als Materials 3 del segon volum, pàg. 325.

⁴⁷ F. Héritier, 2012 (1994):208.

El que subjau en aquesta forma de representació de la sang és la percepció rifenya entorn de les possibles problemàtiques que es puguin produir en el procés procreatiu dels membres de la parella que la comparteixin. I dos són els riscos que posen en perill el procés procreatiu: (1) compartir la mateixa sang pot impedir la concepció i, per tant, el naixement dels fills. No implica problemes de fertilitat en els membres de la parella per separat sinó que, a l'ajuntar les dues sangs per a la concepció, que són percebudes com la mateixa, aquesta seria tan difícil que podria no produir-se

I1: Mi cuñado se casó con su mujer [la seva cosina]... está en la sangre y no pueden tener niños...

I2: Sí, són del mateix símbol [de la sang].

I1: No, porque eran primos. Hay primos y hay gente... Porque mi cuñada y mi cuñado, que ahora vive aquí en la plaza, estaba con su mujer 5 años y no ha tenido nada, ni ella ni él. Y yo le preguntaba '¿Qué quieres?', 'Quiero niños'. Y el día que vienen aquí a España, me quedo a vivir con ella y ¿cuánto tiempo estuvo aquí, 5 años o 2? Se separó con ella. Él se casó: al primer mes ha tenido una niña. Y ella se casó con otro y al primer mes ha tenido un niño. Y ella ahora no sé si tiene 3 o 4 y él tiene 6. Tienen la misma sangre porque el médico les ha dicho. Se hicieron análisis. Pero ¿no te creas tú que todos los primos tienen sangre iguales! ¡No, no! No todos los primos están.... mira, yo soy familia pero nuestras sangres no están iguales⁴⁸

però (2) en els casos en què, a l'ajuntar la mateixa sang, es pugui donar la concepció, el perill recau sobre la futura descendència perquè, des de la perspectiva rifenya, hi ha un risc elevat de concepció d'infants amb trastorns o malalties genètiques

Quan són cosins amb la mateixa sang, poden tenir nens però amb deficiència. Saps, moltes persones que s'han casat amb cosins per part de pares, han tingut molt més risc, o sigui, un percentatge més alt de tenir fills amb Síndrome de Down que no pas per part de les germanes. No passa el mateix entre els fills de les germanes, normalment no, perquè venen de pares diferents. Els fills de les germanes porten diferent sang, (...) la sang que porten els meus fills no és pas la mateixa que la que porten els meus nebots per part del meu germà. Jo i el meu germà portem la mateixa sang però els meus fills no, representa que no perquè són de pare diferent. Qui aporta la sang al nen és el pare⁴⁹

Per tant, no es tracta de la prohibició del matrimoni entre cosins sinó de la seva inadequació pel perill o la dificultat d'ajuntar la mateixa sang en la concepció, si aquesta es pot donar.

I1: Hay quienes están casado con los primos primos y tienen niños.

I2: "primos primos" vol dir per part de pare. Sí que en poden tenir de fills el què passa és que poden sortir amb deficiència. El què està dient [I1] és que els cosins de pares tenen la mateixa sang: poden tenir fills, els poden tenir amb problemes, o no poden o poden i no passa res. Nosaltres normalment no ens casem amb fills de pares però sí que n'hi ha alguns. Es poden casar cosins segons però no primers. Però amb fills de germanes sí. Al Marroc, em sembla que des de fa 2 o 3 anys, quan es van a casar cosins per part de germans, els hi fan anàlisis. Quan veuen que són del mateix grup els hi diuen que no, no els deixen casar. Jo n'he sentit de casos. Només, només els hi fan anàlisi quan són cosins de pares perquè hi ha moltes més possibilitats... o sigui, quan són pares germans directes perquè quan són per part de les germanes, són de

⁴⁸ I1 (la informant 1) està casada amb el seu cosí creuat –fill de la germana del pare. Fragment d'entrevista en el que intervenen dues dones rifenyes (PS 034 / 7-8-09).

⁴⁹ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

*pares diferents. Les germanes no! Llavors, anàlisi de cosins de germanes no. Els fills de germanes no perquè clar ve d'una altra barreja, d'un altre pare*⁵⁰

És així com, el que s'ha anomenat endogàmia preferencial estaria expressament desaconsellada i no seria desitjable entre els rifenys, tot i que, tal com expressen aquestes informants, no estaria prohibida. Quin és, doncs, el matrimoni que es prefereix si aquest es dona entre cosins? Ho han explicat ja informants en fragments recollits anteriorment però, corrent el risc d'un excés de cites i fragments d'entrevistes, considero molt important que sigui l'etnografia la que parli sobre el matrimoni entre cosins

*Jo és això el que vull dir-te que, és més normal que hi hagi més relació amb la paterna perquè un germà del teu pare és com un pare, en canvi un germà de la teva mare, no. És així. Diuen que si portes mocador, te'l pots treure davant del teu pare, del teu avi i del germà del teu pare, són les úniques tres persones que poden veure't... i els germans, però són les úniques persones que poden veure't amb el cap destapat. Però, curiosament, els de la teva mare, no. Jo suposo que és perquè et pots casar amb el germà de la teva mare... però jo no conec a cap casa que s'hagi casat amb el tiet matern; amb el cosí per part de mare, sí, molts. Però jo em trec més el mocador... Però, segons aquesta regla, per part de pare és prohibit casar-se perquè és com si et casessis amb el teu germà, arrel d'aquí hi ha d'haver un vincle més fort amb la família paterna però en el nostre cas és tot el contrari*⁵¹

Seria el matrimoni entre cosins creuats –amb la filla o el fill de la germana del pare: es mantindria el principi de la patrilinealitat però ja no s'ajuntarien dues sangs iguals perquè en aquest cas la germana no la transmetria als seus fills. Ara bé, aquestes són les formes de representació sobre el matrimoni, limitat numèricament, entre membres de la *família*, cal veure les pràctiques matrimonials a través de les 10 genealogies presentades⁵²: (1) un total de 10 matrimonis entre cosins creuats; (2) 2 matrimonis entre cosins paral·lels matrilaterals; (3) 1 matrimoni entre cosins paral·lels; (4) 2 casos de dos germans casats amb dues germanes que són cosins creuats; (5) 1 cas de dos germans casats amb dues germanes que són cosins paral·lels.

A partir de les dades etnogràfiques recollides –les entrevistes en profunditat, els grups focals i les genealogies–, es podrien distingir tres formes de consideració social del matrimoni entre membres de la *família*: un matrimoni preferencial que es donaria entre cosins creuats –fill o filla de la germana del pare–, un matrimoni permès que inclouria els cosins creuats i els cosins paral·lels d'entre el grup de germans i germanes de la mare i, finalment, un matrimoni que, no estant del tot prohibit, no és desitjable ni està socialment ben acceptat que es donaria entre cosins paral·lels –fills de dos germans homes. La forma rifenya de representar, de justificar i legitimar aquestes tres situacions es fonamenta en el fet de compartir o no la mateixa sang, és a dir, en una forma d'organització basada en la patrilinealitat del grup: els membres del patrigrup són vistos com a germans però també són vistos de la mateixa forma aquelles persones amb les

⁵⁰ Fragment d'entrevista en el que intervenen dues dones rifenyes (PS 034 / 7-8-09).

⁵¹ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

⁵² En el decurs del treball de camp s'han reconstruït 10 genealogies de *familiat* diferents. Els diagrames de parentiu es troben en els Materials 3 del segon volum.

que s'ha compartit una criança molt propera, siguin o no membres del mateix patrigrup. D'aquesta manera, les restriccions matrimonials es donarien entre aquelles persones que ja sigui per la sang, ja sigui per la criança conjunta s'equiparen dins la categoria de germans. Aquesta és la delimitació rifenya del grup de potencials parelles conjugals.

La poca freqüència del matrimoni entre cosins porta a que moltes vegades aquest sigui vist més com una orientació familiar –o, fins i tot certa obligació– més que no pas una decisió personal. I, en aquest sentit, els informants destaquen un canvi en les pràctiques envers aquest tipus de matrimonis a vegades lligat a l'obertura de les possibilitats de trobar parella que ofereixen les noves tecnologies, a vegades lligat a la pèrdua de pes de les decisions grupals en la tria de la parella conjugal d'un fill o, fins i tot, a vegades lligat a una necessitat de retornar a la *família* en un context de dispersió dels seus membres de forma transnacional. Reprodueixo un fragment d'un grup focal fet entre dones rifenyes

I1: La generació dels meus pares ningú es va casar amb cosins. De la meua generació molts cosins s'han casat entre ells. No ho sé.....

I2: Però, ara últimament no⁵³. S'ho trien...

I3: Pensa que ara hi ha moltes més possibilitats de connectar-te amb l'exterior però abans no. La meua mare està casada amb el seu cosí, fa 40 anys quasi...⁵⁴

I1: La meua iaia no són familiars, el meu pare tampoc. Nosaltres va ser una situació sorpresa, fins i tot pels pares perquè la majoria són cosins. Jo per exemple, jo vivia al Marroc i el meu cosí vivia aquí⁵⁵, la meua cosina vivia a Alemanya i el seu cosí vivia a França. Són cosins que no es veïen mai i, bueno, no van conviure. Per a ells és com.... necessitaven fer-ho. Per retrobar-se. Abans no. En la generació de la meua àvia i de la meua mare no hi havia casaments... dins de la meua família, eh? Però va ser tan natural...! 'Vols? Sí?' o sigui, no hi havia cap obligació de fer-ho.

I3: Però la gent té aquesta visió de casar-se per obligació...

I2: Però ara, últimament, no.

I3: però, casar-se amb cosins.... un 90% de les persones que, si ho saben, diran 'ha set per obligació'. Aquesta pregunta me la feia tothom: 'tu et vas casar per obligació?'. Doncs, no. Jo em vaig casar per amor⁵⁶

La conversa que varen mantenir aquestes dones entorn del matrimoni amb membres de la *família*, amb els cosins, posa dues coses de manifest molt significatives: (1) expliciten de forma clara un canvi en les pràctiques matrimonials transgeneracionals com a conseqüència de la fragmentació de les unitats domèstiques en el camp migratori transnacional i (2) com a conseqüència, el segon dels elements que la patrilinealitat i la patrilocalitat comportaven: la criança conjunta dels infants. En aquest sentit la percepció és doble: per un costat, l'obertura del ventall que ofereixen les noves tecnologies fa que el matrimoni entre cosins no sigui considerat de forma del tot positiva i, per l'altre, l'allunyament dels membres de la *família* fa que aquest tipus de matrimoni inverteixi aquest procés de dispersió a partir de l'acostament matrimonial

⁵³ La Informant 2 està casada amb el seu cosí paral·lel matrilateral.

⁵⁴ La mare de la Informant 3 està casada amb el seu cosí creuat patrilateral. La mateixa Informant 3 està casada amb el seu cosí creuat patrilateral.

⁵⁵ La Informant 1 està casada amb el seu cosí creuat patrilateral.

⁵⁶ Fragment de grup focal (PS 043 / 20-2-10).

dels seus membres. En aquest sentit, els nous contextos transnacionals, tal com deia, posen en joc el requeriment de l'exogàmia per la criança conjunta, de manera que en aquest aspecte sí que es perceben canvis transgeneracionals entre aquells membres del grup més grans que no van migrar, els que ho van fer ja casats o entre aquells altres que es casen des de Catalunya

I: I sempre creixen com germans, sempre. I, quan són grans, doncs normalment es casen entre ells. Abans es feia molt, els cosins es casaven.

Pregunta: Es casaven els fills de dos homes germans?

I: "Ah, no, de dos homes no, ha de ser de.... perquè, el germà del teu pare sempre és com el teu pare. Ara ja els cosins no es casen ja, per començar, a menys que sigui que no hi ha relació, com els que tinc a Holanda, amb un d'ells m'hi podria casar⁵⁷ perquè no hi ha relació però si la meua cosina tingués un germà gran de la meua edat no m'hi podria casar perquè seríem com germans, és que hem crescut junts⁵⁸.

Pregunta: I ara, no hi ha tants matrimonis entre cosins?

I: No, no, ara no n'hi ha tants. Ara ja és més, cadascú ja va buscant més... ara ja comencen a sortir.... però es podrien casar cosins igualment.

Pregunta: Però, sí que si t'hi has criat junts és com un impediment, ja no t'hi cases...

I: Abans era més perquè els pares es coneixien i els pares que es coneixen són els veïns, eren pobles petits.... no era tant... una persona no coneixia a tanta gent. Ara sí, ara poses qualsevol nom a internet, el truques i ja us coneixeu.

Pregunta: Això d'internet funciona molt, no?

I: Molt! Molt, molt. Sí, sí, hi ha molta gent que es casa pel xat, de marroquins eh? Que es coneixen pel xat⁵⁹

Al meu entendre, aquest fragment d'entrevista recull molt bé tots els elements que intervenen en l'oscil·lació entre endogàmia i exogàmia, però també la forma de flexibilització d'aquests en contextos diversos. En qualsevol cas, si els principis de patrilinealitat i patrilocalitat eren els que sustentaven l'endogàmia preferencial, en el cas dels rifenys etnografiats són precisament aquests mateixos principis els que sustenten la necessitat de l'exogàmia: pel fet de compartir la mateixa sang i pel fet de conviure en una mateixa unitat domèstica. Ara bé, i de nou, els nous contextos de dispersió dels membres de la *família* porten a que no necessàriament els familiars més pròxims amb els que es comparteix la criança siguin els del patrigrup i a que, tampoc estrictament els matrimonis entre cosins paral·lels patrilaterals estiguin prohibits. A partir d'aquí la gestió de les situacions específiques i concretes partint de la base que el matrimoni entre cosins no és ni el model de referència ni tampoc el preferencial i que les noves tecnologies estan obrint el ventall de possibilitats.

Finalment, tot i no ser estrictament un matrimoni entre membres d'una mateixa *família*, considero important destacar en aquest apartat un altre tipus de matrimoni que es dona entre els rifenys que té com a conseqüència l'enfortiment de la unió de dues *famíliat*: el matrimoni entre dos germans i dues germanes. Una informant explica aquest tipus de matrimoni

⁵⁷ La informant fa referència al seu cosí paral·lel matrilateral.

⁵⁸ Unitats domèstiques de la *família* extensa patrilineal molt pròximes. La informant fa referència a un hipotètic cosí paral·lel patrilateral.

⁵⁹ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

*(...)casaments entre, per exemple, com t'ho diria: jo i el meu germà ens casem amb la mateixa família, és a dir, que el meu germà es casa amb la meva cunyada i jo amb caso amb el germà. I dos germanes que es casen amb dos germans perquè jo tinc les meves germanes que s'han casat amb dos germans que no són familiars amb nosaltres. Però la meva germana, quan es va casar amb el gran, que aquella parella només tenien dos fills, el segon va dir 'jo vull casar-me amb aquesta, també m'agrada'. I, a la seva mare li va agradar la idea perquè va pensar 'doncs millor que es casin amb germanes perquè es cuidaran entre elles perquè si són cunyades llunyanes vés a saber què passarà. D'aquesta manera els meus fills estaran per sempre junts'*⁶⁰

En les genealogies recollides, trobem aquest tipus de matrimoni en tres ocasions (dues germanes casades amb dos germans) i un cas d'una parella de germans (home i dona) casats amb una altra parella de germans (home i dona)⁶¹. És important el testimoni d'aquesta informant perquè dóna l'argument de justificació i legitimació d'aquest tipus de matrimoni: no es tracta de forma explícita de l'enfortiment de la unió entre dues *familiat* sinó de facilitar una bona relació entre les esposes dels germans que esdevindrien cunyades. Aquesta percepció cal posar-la en el context de dues formes de representació: per un costat, el fet de que les relacions entre les cunyades i entre la *tasrit* i la sogra generalment són vistes com a possible font de conflicte i molt sovint s'emmarquen en sospites –i no tantes sospites- de pràctiques de *shor* que actuen com a formes de control i de pressió entre aquestes dones, especialment envers la *tasrit*; per l'altre costat, la forma de representació de les germanes en el si de la criança dels infants del grup. Les germanes són percebudes com a les millors per a tenir cura dels fills de l'altra, essent d'aquesta manera considerades com a una mateixa persona, una mateixa mare. Veurem aquest aspecte de la maternitat en els següents capítols. Aquesta conceptualització conjunta de les dues germanes casades amb dos germans es posa de manifest, també, en el moment en el què adquireixen el do terapèutic precisament per la seva situació: germanes i casades amb dos germans. No passa el mateix amb els dos germans homes: per a ells aquesta condició no els proporciona la capacitat terapèutica. En el capítol 9 i en els Materials 1 s'analitza l'adquisició del do terapèutic en el cas d'aquestes germanes i la forma com l'apliquen en el tractament per al qual la seva condició els confereix capacitats curatives: migranyes i macrocefàlies. De fet, l'èxit de la teràpia rau en que ha de ser feta per totes dues germanes, és la unió d'aquestes i el do que han obtingut amb el matrimoni amb dos germans, el què intervé com a un element curatiu.

Tant des de la perspectiva del matrimoni entre dos germans i dues germanes, com des de la perspectiva del matrimoni entre cosins, encara trobem en les genealogies dos casos que he citat ja en referència als cosins: un primer que correspondria al matrimoni de dos germans amb dues germanes que són cosins creuats i un segon en què el matrimoni doble seria entre cosins paral·lels matrilaterals. Tant per al cas del matrimoni entre cosins com en aquest tipus de matrimonis entre parelles de germans cosins, la clau de la comprensió de la consideració social

⁶⁰ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

⁶¹ Les genealogies es troben en els Materials 3 del segon volum. Aquests casos corresponen a les *familiat* de la Salima, la Zahara i l'Abdelrrahim i el cas de la *família* d'en Jamal per a la parella de germans.

es troba en la terminologia del parentiu⁶² així com en la pròpia manera com els membres d'aquests matrimonis s'autoidentifiquen respecte a la seva situació de relació afí i relació consanguínia. Les dades etnogràfiques no deixen lloc a dubtes: en tots els casos, la relació a partir de la qual aquestes persones s'identifiquen i són considerades socialment és pel vincle establert a partir del matrimoni. Seran esposes i marits i no pas cosins, seran *tasrit* i gendres i no pas nebots, seran sogres i no pas tiets. La rellevància social i individual de les relacions establertes a partir del matrimoni són clarament la mostra de la significació que té en l'ordre social i, en conseqüència, en cada un dels processos reproductius. En aquest context, no trobar parella conjugal i no casar-se o triar voluntàriament no fer-ho situen a aquestes persones fora del model normatiu, no són percebudes com a transgressores, però sí requereixen sovint d'una actuació grupal per tal de ressituar-les en un context social per al qual no aconsegueixen les expectatives.

Perquè, en definitiva, el què els criteris de selecció d'una parella posen de manifest és la gestió individual dels paràmetres socials que determinen la legitimació de la descendència per tal de que aquesta sigui acomodada i adscrita al grup que li correspon. Es tracta, doncs, de la negociació entre les situacions concretes i personals i la normativa islàmica però especialment grupal que parteix dels referents que es caracteritzen per ser alhora, el model a seguir però també capaços d'emmotllar de forma flexible les realitats socials. La finalitat en tots els casos és poder culminar el procés reproductiu, assolir en el marc legal la descendència que se situa com a un dels eixos vertebradors de les normes d'endogàmia i exogàmia per als rifenys i, per tant, central en l'ordre social.

(5) Situacions.

En els quatre punts anteriors, s'han analitzat els criteris que els rifenys utilitzen per a la selecció de la parella. Com deia a l'inici, es tracta de fonaments que, a partir de la seva combinació, porten l'endogàmia i l'exogàmia a una oscil·lació en la qual hi ha fonaments més difícilment negociables, com ara l'adscripció religiosa, i d'altres que permeten més flexibilitat, com ara els estudis o, fins i tot, la regularització jurídica. Estableixen un model en les pautes de selecció que s'han etnografiat, aquelles que s'han recollit de les que valoren nois i noies en la seva voluntat individual però també aquelles que, transcendent la individualitat, es traspassen i es negocien per a la decisió grupal, que serà la darrera. I, en aquest sentit, també els criteris que utilitza el grup familiar davant la proposta conjugal d'un dels seus membres, han estat recollits en aquest model.

⁶² Emplaço al comentari analític de la terminologia de parentiu, als Materials 4 del segon volum.

Ara bé, tot i que el què s'ha presentat sigui la pauta general en la creació d'una nova parella, hi ha noves i velles situacions que requereixen un tractament com a formes matrimonials. Algunes havien format part d'aquest model en generacions passades i, actualment a Catalunya, han caigut en el desús; d'altres responen a les realitats familiars –potser no tan noves- que cada vegada són més nombroses i que demanen la seva adequació i acomodació no com a casos excepcionals sinó com a formes de normalitat conjugal. Voldria recollir en aquest punt, aquelles situacions que l'etnografia ha posat de manifest, probablement no és tota la diversitat de situacions matrimonials que es poden trobar entre els rifenys a Catalunya, tampoc és l'objectiu l'exhaustivitat. Sí que ho és, però, presentar totes aquelles que sí han estat etnografiades.

Taxna: casos de poligínia

Els matrimonis poligínics dels quals s'ha tingut constància en el decurs de la recerca, es donen majoritàriament en segones o terceres generacions ascendents, entre persones que no han migrat del Marroc i, quantitativament, són casos minoritaris. S'han pogut recollir mitjançant l'elaboració de les genealogies de manera que responen a casos documentats amb els quals no s'ha pogut fer treball de camp. A excepció de dos casos concrets que, al meu parer, tot i ser estrictament matrimonis poligínics en generacions més joves, haurien de merèixer una consideració diferenciada. Ara bé, considero important recollir aquesta pràctica matrimonial entre els rifenys perquè previsiblement constatarien un canvi generacional però també pel què s'ha dit de la poligínia entre grups imazighen des de l'acadèmia. Si reprenem la descripció que hem vist feta per Y. Aixelà⁶³ sobre les diferències entre el parentiu àrab i l'amazigh, aquesta autora afirma que el parentiu àrab es caracteritza per l'endogàmia preferencial i per la poligínia. No descarta la possibilitat de matrimonis poligínics en població amazigh, però sí la seva freqüència.

Entre les generacions més joves de rifenys de Catalunya, aquest matrimoni no es dona, o més aviat, per les observacions fetes, no es dona de forma legítima i probablement reprovable des d'un punt de vista ètic i moral. Durant les observacions participants fetes, he pogut recollir al menys dos casos en el què, a partir de l'engany a l'esposa principal, un home assentat a Catalunya s'ha casat amb una segona esposa a Nador. El procediment legal marroquí demana que per tal de que aquest segon matrimoni es pugui legalitzar, cal un document d'autorització signat per l'esposa principal, en el qual dona permís al seu marit per a que es casi amb una segona dona. Doncs bé, els dos casos etnografiats segueixen el mateix perfil: un home que en primeres núpcies va a Nador a cercar esposa per a reagrupar-la i portar-la a Catalunya. En tots dos casos es tracta de noies molt joves provinents de l'àmbit rural de Nador, que no han tingut oportunitat d'anar a l'escola i que no tenen cap tipus de xarxa de suport a destí, només la xarxa

⁶³ Aixelà, 2000:118. Cita recollida a la pàg. 498 d'aquest capítol.

del marit. Un cop el reagrupament de la primera esposa fet, i passat més o menys temps d'ençà el casament, el marit torna al Marroc i es casa en segones núpcies, en un dels casos, després de que una dona de la seva *familia* hagués falsificat la firma en el document de consentiment de la primera esposa i, en l'altre, després de que la primera esposa signés el document sense saber llegir ni escriure. Cap de les *taxna* resideix a Catalunya.

La poligínia és un tipus de matrimoni socialment i legalment legitimitat per l'islam. Es reconeix com a possible, però tal com expliquen els informants, no havia estat molt freqüent en generacions anteriors i aquest es donava en situacions excepcionals i comptades. Tal com veiem en el capítol 3, aquest tipus de matrimonis es caracteritzen per la relació que s'estableix entre les esposes d'un home. Es tracta d'una relació jeràrquica al capdavant de la qual es troba la primera esposa, l'esposa principal, i darrera les *taxna*, les altres. No se les anomena esposa, aquesta denominació només s'aplica a la primera esposa. A partir de la segona, reben el nom de "l'altra", terme que deixa prou clara la consideració única d'esposa per a la primera mentre que, per a la resta, tot i ser esposes legalment, aquestes no són concebudes terminològicament com a tals. És així, també, com es reconeix entre els rifenyis la poligínia, quan un "home té *taxna*" o quan una dona és *taxna*. En les genealogies recollides en el decurs del treball de camp, es comptabilitzen un total de 5 casos de poligínia: (1) en la *familia* de la Laila, en la tercera generació ascendent, un matrimoni amb una *taxna*; (2) en la família d'en Jamal es troben dos casos en la segona generació ascendent: un d'ells en el qual el marit es casa amb una primera esposa que mor, vidu es casa amb una altra dona que *wa tiro*, és a dir que "no pareix", en aquesta situació decideix prendre una *taxna* per a tenir descendència i no pas demanar el divorci, aquesta *taxna* també mor i, finalment es casa amb una segona *taxna* amb la que sí té fills. Simultàniament aquest home té dues dones. El segon cas de la *familia* d'en Jamal és el d'un matrimoni amb una *taxna*; (3) En la *familia* de l'Amal també trobem en la segona generació ascendent un matrimoni amb una *taxna*; i (4) finalment, en la *familia* de la Badia, en la tercera generació ascendent, hi ha el cas d'un matrimoni amb dues *taxna* perquè la primera d'elles *wa tiro*, "no pareix".

Sobre aquests casos, voldria fer dues consideracions. La primera fa referència a la seva significació en el si de l'etnografia. Dels pocs casos recollits, alguns ho han estat en la reconstrucció de les genealogies i feien referència a parents que són al Marroc. Altres casos, estant a destí, la *taxna* es troba a origen. Caldria avançar en l'etnografia per a l'anàlisi de la poligínia entre els rifenyis, però a partir de les dades obtingudes, semblaria donar-se un canvi en les generacions pel qual aquest tipus de matrimoni s'hauria donat, dins l'excepcionalitat, més en generacions passades mentre que en les generacions posteriors hauria caigut en desús. A aquesta hipòtesi caldria sumar-li els dos casos d'homes joves que, de forma molt qüestionable, tenen

una *taxna* al Marroc. La segona consideració, tot i que numèricament no pugui ser representativa, sí que és significativa pel què socialment suposa per a una de les dones. Són els dos casos en els que un home, davant el fet de que una de les seves esposes *wa tiro*, és a dir, “no pot parir”, decideix casar-se de nou abans de demanar el divorci i/o rebutjar o repudiar a aquesta dona, que semblaria la pràctica més habitual en aquestes situacions. És d’aquesta manera com, en ambdós casos la poligínia és emprada com un recurs en el marc dels processos reproductius com a solució per a la culminació amb el naixement de la descendència. Ara bé, si hagués estat possible l’etnografia, hauria calgut recollir dades sobre la situació socioeconòmica dels marits, per tal de veure la possibilitat de mantenir a més d’una dona, i també posar aquests casos en el context de valor social masculí per a un home que pot tenir més d’una esposa, juntament amb les conseqüències concretes per a les *familiat*, del trencament d’aquestes aliances matrimonials.

Viudetat i solteria

La característica que totes dues situacions comparteixen és la voluntat de les persones que s’hi troben, de tornar o de situar-se de bell nou dins la situació normativa per als rifenys, aquella que estableix que el matrimoni, estar casat, és la situació en la que han d’estar homes o dones. També el divorci situaria a les persones en una posició semblant i també en aquest cas hi hauria la mateixa voluntat de tornar-se a casar. No són situacions vistes ni considerades socialment de la mateixa manera, tampoc ho són les persones que s’hi troben en funció del gènere. El què sí posen de manifest les dades etnogràfiques és que molt sovint les estratègies d’aquestes tres situacions per a tornar a la normativa social s’entrellacen, essent una situació la solució de l’altra. És així com, en les primeres núpcies entrarien en joc de manera decisiva i determinant – sempre després de la negociació entre individu i grup- tots els valors socials associats al gènere –per exemple, la virginitat femenina-, alguns dels criteris de selecció de la parella –situació jurídica, situacions socioeconòmiques, estudis- i, encara un de nou, la preferència clara de persones solteres i joves per casar-se amb parelles en la mateixa situació. Aquestes delimitacions es desdibuixen en matrimonis posteriors o bé, en el cas de les dones, quan aquestes han arribat a una edat en la que socialment ja no poden ni optar ni accedir al matrimoni amb un home jove i solter.

Alguns estudis, com el que cita Mateo Dieste (2013:15) fent referència al treball que Flanquart (1999)⁶⁴ va fer a França, constataren un creixent número de noies magrebines que optaven voluntàriament per la solteria com a mecanisme d’escapament de les exigències familiars. Entre les dades etnogràfiques, no s’ha trobat cap cas de solteria voluntària, ara bé sí que hi ha casos de solteria forçada per les circumstàncies sobretot i bàsicament entre dones. Pel que fa als homes,

⁶⁴ FLANQUART, H. (1999) “Un désert matrimonial” a *Terrain*, 33. Pp. 127-144.

cap cas de solteria ni voluntària ni forçada, de manera que em centraré en el cas femení. Per a introduir-lo, recullo un fragment d'entrevista

*Nosaltres tenim dones solteres però estan al Marroc i això els hi dona un punt negatiu. Tu [una altra informant] tens molts punts positius: estàs vivint a Europa, tens feina, ets intel·ligent, tens moltes qualitats per a casar-te. I allà al Marroc, un que es casés amb una dona, posem de 45 anys, al Marroc, per a què la vol? Perquè li ha de fer papers, no sap l'idioma, l'ha de portar a tot arreu, l'ha de portar al metge, ha d'aprendre de tu. I només si l'estima molt es casarà amb ella sinó per a què vol una feina d'aquestes... jo he posat els 45 perquè al Marroc potser sí que és una data de caducitat. Però, al Marroc, no és que ja no valgui sinó que, simplement, ja són massa grans per a casar-se amb un de jove, amb un per fer la seva vida. Primerament que ja és difícil que tingui fills(...)*⁶⁵

Solteria femenina no escollida que quan arriba a una determinada edat socialment significativa, com serien els 45 anys que explicita aquesta informant, difícilment es podrà redreçar per a entrar dins el marc d'allò que es considera el model. En aquest fragment es fa referència a dues qüestions importants: la percepció de que aquestes dones solteres són al Marroc i no pas a destí, amb la qual cosa el matrimoni implicaria també el procés de reagrupament i el tenir fills com a objectiu del matrimoni per al qual una dona de més de 40 anys ja no es veuria socialment capacitada. Dues són les formes de sortida per aquestes dones: una primera, que és la menys valorada i la que és percebuda com a problemàtica seria conseqüència de la solteria de la dona de per vida, situació que implicaria que en algun moment, després de la mort dels pares, aquesta dona quedaria a càrrec d'un dels seus germans. Viuria a casa del seu germà amb la seva família i, en els casos observats a Nador, fins i tot les dones que treballaven cosint a casa per encàrrec, donaven els seus guanys al germà amb la qual cosa no tenien independència econòmica. La segona forma de sortida per aquestes dones és el matrimoni amb un home gran, un avi moltes vegades, o bé un vidu amb fills que necessitin d'atenció i cura

*Sí, sí, si no t'has casat.... sí, sí, de fet ja als 27 diuen que ets gran i 'per què no es casa aquesta?' Sí, sí, 45, però quan ja arriben als 40 ja diuen 'aquesta no s'ha casat perquè....', 'ja està, ja no es casarà'. Vull dir, 'ja és massa gran per casar-se', 'no l'ha volgut ningú', 'no es casarà'. A la ratlla dels 40. Als 50 ja és pitjor i als 60 ja n'hi et dic. Però, ja als 27-30 ja diuen 'aquesta ja és massa gran, eh? Què està esperant aquesta per casar-se?' Però, encara ara, sembla que ha canviat una mica i ja es comencen a casar.... perquè abans es casaven amb 13 o 14 anys, ara ja es comencen a casar amb 20 o 25 o 26 anys. Ara ja, això ho passen més*⁶⁶

Aquesta segona sortida és la més habitual. A destí trobem, doncs, homes de certa edat divorciats o vidus que van al Marroc a cercar una dona amb aquest perfil perquè l'objectiu del matrimoni ja no és tenir fills sinó per a ell tenir una esposa que compleixi aquest rol i per a ella sortir de la solteria a partir de la promoció social de la migració a Europa. A canvi, aquesta dona generalment no es casa per amor, tal com especifiquen el rifenys, sinó per un pacte d'entesa. Tindrà cura del marit, sigui quina sigui la seva edat, i dels fills d'aquest si en té en edat de criança. És d'aquesta manera com, el matrimoni amb aquest perfil de dones solteres esdevé la

⁶⁵ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

⁶⁶ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

solució al problema social de la solteria per a elles però també del divorci o de la viudetat per a ells. Perquè, segons les dades, en el cas de viudetat femenina quan aquesta es dona en dones amb fills grans, aquestes difícilment es tornen a casar, quedant a càrrec d'un fill o bé d'una filla. Durant el treball de camp, no he trobat cap cas de dona jove vídua, tot i que segons m'explicaren els informants, aquestes es poden tornar a casar però mai amb un home solter sinó amb un divorciat o un vidu. Recullo un cas etnografiat durant el treball de camp, però, deixant que sigui la néta de l'home qui l'expliqui

I: Sí, sí, és que va ser un matrimoni per interès [el del seu avi amb la seva segona esposa]. Ell no li va dir 't'estimo', ell va dir 'jo necessito una dona que em renti la roba, que em faci el menjar, que em renti la casa, i que em satisfaci sexualment i jo, a canvi, li donaré vida perquè se n'anirà a l'estranger, on tindrà un futur, on tindrà una casa, on tindrà una paga...

Pregunta: Perquè ella era soltera? Era vídua?

I: Era soltera. Però, clar,.... em sembla que vivia amb els seus germans, però al Marroc. I, al Marroc, diners no li dona ningú, els seus germans van comprant i van menjant tots però independent no ho ha pogut ser. I allà al Marroc, si tens 45 anys i no t'has casat és perquè ets un cas perdut, entre cometes. Si arriben ja entre els 40 i els 50 i no s'ha casat diuen 'ja està, aquesta no es casarà pas!'. A menys que es casi amb un iaio o amb algú que se li ha mort la dona i s'ha quedat amb 3 o 4 nanos que no els pot mantenir.... així sí que es casarà. Però amb un home perquè l'estima, no. No, ja la donen per cas perdut. I aquest va ser, més que un casament, un matrimoni per amor, va ser un tracte: 'tu em cuides mentre estic viu i quan em mori et quedarà per a ser independent, per viure'. I, el meu avi, quan es va casar, va firmar un paper davant de notari que tots els béns que tenia fins que es va casar, que passarien a ser dels seus fills, que se'ls repartien, que ella es quedaria a Holanda la casa que tenen, no se la trauran pas, la deixaran viure allà i tindrà una paga de viudetat, per tant desprotegida no estarà. I, suposo que li deixarà uns diners, que tampoc la deixarà al carrer. Però, que no volen [els fills de l'home] que se n'aprofiti dels diners d'ell⁶⁷

Aquí, l'objectiu del matrimoni ja era clar des del moment de la proposta i, de fet, econòmicament la signatura davant notari d'un document de protecció dels béns de l'home, és indicatiu de la contractilitat de la unió. No sempre l'objectiu és tan explícit i no sempre hi ha una voluntat expressa de protecció dels béns materials i econòmics, però en qualsevol cas, la forma de conceptualitzar i representar la finalitat d'aquest tipus de matrimonis cau en la conveniència: la de sortir de la solteria i la de quedar protegida econòmicament l'una, i la de rebre la cura en la vellesa o bé la de que es tingui cura dels fills, la de l'altre.

Tal com deia, el què pels rifenys és percebut com a situacions que se surten de la pauta i que en ocasions també poden ser vistes com a problemàtiques, s'entrellacen per trobar solució de l'una en l'altra. La solteria involuntària femenina es resoldria amb el matrimoni amb un home vidu o fins i tot divorciat, i l'home vidu trobaria en el perfil de dona soltera gran d'edat la solució a la seva viudetat i a la cura dels fills, si aquest fos el cas. Ara bé, si pel cas de la viudetat masculina aquesta solució seria generalment la més emprada, especialment en funció de l'edat de l'home ja hem vist com no ho seria tant en el de la viudetat femenina. I, encara, en situacions de divorci la possibilitat de casar-se amb una parella també divorciada i reconstruir la família és,

⁶⁷ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

probablement, la solució més desitjada i la més utilitzada. Com veurem, sempre en funció de l'edat de la parella i de les possibilitats o no de tenir fills en comú. Per concloure, incloc un cas etnografiat molt recentment (setembre 2013): una meua informant divorciada que, davant la crisi econòmica, va decidir migrar cap a Bèlgica amb els seus tres fills. A destí, una cosina va ser la persona de referència per a instal·lar-se, instal·lar als seus tres fills i trobar feina. Després de dos anys, ara es casa amb un home vidu àrab algerià que no té fills. La seva *família* i, especialment el grup de parents de la seva mare, ha posat impediments al matrimoni: perquè no és marroquí, per la pertinença ètnica i perquè no té regularització, però, especialment pel tracte que donarà als fills d'un altre home. Essent divorciada no podia optar a un home solter tot i que ell essent vidu sí que podia optar per una noia soltera. Em deia la informant que, un cop signats els papers de matrimoni: “vull donar-li un fill perquè la seva primera dona no li va poder donar”⁶⁸ i, donat aquest cas, ens trobaríem davant d'una família reconstituïda que no essent estrictament un tipus matrimonial, sí que té a veure amb les característiques personals de la parella conjugal.

Una forma de sororat

El matrimoni d'un home vidu amb la germana de la seva esposa morta, és una de les solucions que els rifenys utilitzen especialment en aquells casos en què el vidu es queda amb fills petits, però no només ja que també es pot donar quan els fills són més grans. No s'ha etnografiat cap cas de matrimoni amb la germana de l'esposa morta en els casos en què la parella no tingués fills o quan aquests ja són casats. Aquesta tipologia de matrimoni té una finalitat molt clara per als rifenys: la cura dels fills de la dona morta per la seva germana.

De nou, la forma de representació i conceptualització d'aquest tipus de matrimoni és la mateixa que explica el matrimoni de dues germanes amb dos germans, l'actuació conjunta en les teràpies en les que apliquen l'adquisició del seu do curatiu i de l'alletament dels fills de la germana: el fet de que dues germanes són enteses com a una mateixa persona en aquests contextos. No vol dir això de cap manera que perdin les seves individualitats però sí que exercint un determinat rol o bé transmetent la llet materna en tant que substància que crea parentiu –com veurem en el capítol 7-, aquestes dones són conceptualitzades com a iguals, com a una de sola i en determinats casos són també substituïbles. Fonamentat en aquesta mateixa forma de conceptualització, trobaríem l'assistència, la cura i la substitució en les tasques domèstiques i de cura dels fills que una germana fa quan l'altra està a la recta final de l'embaràs i durant el postpart. En el centre d'aquesta conceptualització subjauen els fills: garantir una bona cura i una bona criança pels rifenys està en la mare i, quan aquesta no hi és o no pot fer-ho, en la seva germana. Així, quan una de les germanes mor tenint fills petits, és el grup familiar, a vegades el

⁶⁸ Frase literal recollida durant una conversa per telèfon estant la informant a Bèlgica, 19-7-13.

de l'home, però generalment el de la dona, qui proposarà al vidu el matrimoni amb la germana. Pels casos etnografiats, aquesta proposta respon a una preocupació per part de la *familia* de la dona dels fills d'aquesta i amb la premissa que només algun membre d'aquest grup els cuidarà bé. I, per als rifenys, és aquesta la preocupació quan, després de la viudetat d'un home, i més si aquest té fills, es pensa en un nou matrimoni. La *familia* de la dona morta sempre al·ludeix a que una nova esposa no tindrà mai la mateixa cura dels fills d'una altra dona com la que tindrien ells. I, en aquest sentit, la patrilinealitat normativa, de nou, s'ha de gestionar amb la criança dels fills no necessàriament perquè es pensi que aquests infants formen part del patrigrup i del grup de parents de la mare per igual sinó per la percepció de perill que suposa per aquests infants una altra dona com a esposa. Davant d'aquesta situació, la proposta del matrimoni amb la germana de la dona morta comporta l'intent de garantia de que els fills siguin ben tractats i ben cuidats.

D'aquest tipus de matrimoni, no en són gaires els casos: en les genealogies només en trobem dos, en les *familiat* de la Lamyia i de la Hafida. Ara bé, la forma d'entendre i de representar la cura dels infants d'un grup quan la mare no hi és, es manté. A Catalunya aquests casos són excepcionals i quan es donen no sempre el vidu accedeix a casar-se amb la germana de la seva dona. Una informant deia al respecte

Sí, a vegades es fa. Però aquí ja no gaire, eh? Aquí no gaire. Això sí que es feia bastant més abans perquè... més que res pels nens, perquè qui cuidarà millor als nens que la tieta? Si, per exemple, desgraciadament es morís la meua germana, qui cuidarà millor als meus nebots que jo? Jo els tindrè igual que una mare. Si passa prefereixo jo quedar-me amb...⁶⁹

Troblem, doncs, una disminució d'aquest tipus de matrimoni entre origen i destí però també perquè els vidus no accedeixen a la proposta del grup. No ha canviat, però, el neguit de la *familia* de la dona morta envers la cura dels seus fills. En un grup focal, les informants deien això sobre aquest tipus de matrimoni

I1: Se casa sí, para cuidar de los niños, sí. Sí que pasa, sí pasa. Sí ahora pasa, pasa en todo, pasa en todo. Que va a cuidar a los niños. La tía le va a cuidar mejor que alguna de los familiares...

I2: La tieta és la que millor els cuidarà. Diuen que no hi ha millor persona per a cuidar uns nens que la tieta d'ells sinó hi ha la mare, però la germana de la mare. I si hi ha possibilitats de que ells dos s'avinguin, doncs que és millor que es casi amb la seva cunyada que amb qualsevol altra.

I3: Perquè tindrà la seguretat de que ella cuidarà més bé als nens que una de fora.

I1: Y esto ahora también, sí también, no pasa nada.

I2: De fet, aquest que es va morir la seva dona, ara no fa un any, que es va caure del balcó, li van proposar i ell va dir que no i va portar a la seva germana. Va dir que no, que no volia casar-se, que no vol cap dona. Però té una germana i també li han proposat de que es casi amb ella. Però ell va dir que no⁷⁰

⁶⁹ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

⁷⁰ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

El cas al que fa referència la informant 2 es va donar en el decurs del treball de camp. Una dona rifenya va caure accidentalment pel bacó de casa seva. Tenia dos fills petits. Tal com explica la informant, al seu marit se li va proposar el matrimoni amb la germana de la seva dona però aquest va declinar la proposta del grup, que pretenia la cura dels fills. En aquest moment, una germana del marit vinguda de Nador té cura dels fills del seu germà.

Famílies reconstituïdes

Aquesta tipologia de famílies es donarien entre els rifenys com a conseqüència de delimitacions clares i força estrictes no només en els criteris de selecció sinó també en les possibilitats d'elecció de parella especialment en dos casos determinats: per a una dona divorciada o per una dona jove vídua. En el cas dels homes divorciats i vidus aquests, tal com hem vist, en funció de la seva edat podrien tenir accés al matrimoni amb noies solteres –difícilment en el cas d'homes grans amb fills casats.

És clar que l'accés a una nova parella conjugal diferencia les situacions d'homes i de dones, permetent un camp més ampli en el ventall de possibilitats d'elecció als primers i limitant de forma estricta el ventall de les segones. En aquesta delimitació diferenciada, la variable gènere però també la variable edat, que subjauen en la base de l'organització social rifenya, operen introduint noves restriccions a persones que tenen una trajectòria matrimonial anterior i que les joves solteres no tenen. Tal com veiem en el capítol 3, la regulació de l'accés a una nova parella conjugal segueix l'estructuració social i el què anomenaven la jerarquia femenina per a la qual una dona que ja ha estat casada ha perdut la seva virginitat i és aquest fet el què definitivament restringeix la selecció d'una nova parella en cas de divorci o viudetat. La pèrdua de la virginitat es veu agreujada en les possibilitats de tria quan la dona ha tingut fills amb el primer marit. Tal com veiem en el cas del matrimoni d'un home vidu amb la germana de la seva esposa morta, la dificultat rau també en el cas d'una dona divorciada i vídua amb fills, en el fet de que cap home es voldrà fer càrrec dels fills d'un altre home. I, com passava també en el cas de la viudetat masculina, el grup familiar de la dona està molt atent i acostuma a exercir un tipus o altre de pressió per tal de protegir d'un possible risc envers els infants. És vista com una forma de protecció dels fills d'una dona, el matrimoni amb un home que també aporti els seus fills a una nova unió matrimonial. Una informant divorciada i amb un fill petit explicava així la seva situació

Sí, sí. Ara jo només em puc casar... encara que sigui jove, només em puc casar amb un que ja tingui fills o que ja s'hagi casat i divorciat. Però, és molt estrany que un que no s'hagi casat mai es vulgui casar amb mi, que ningú vol assumir la responsabilitat del fill d'un altre, a menys que ja tingui fills i haguem de compartir⁷¹

⁷¹ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

Aquesta informant continuava la seva explicació, ordenant en forma de punts positius i negatius les diferents situacions en les que es podia trobar

Però per a mi, bueno, per a nosaltres està més ben vist que algú que no s'hagi casat mai es vulgui casar amb mi perquè diran 'mira, aquesta és molt bona perquè no és verge i a més a més té un fill' per tant són dos punts negatius per a ells, i es casa amb un tio que no s'ha casat mai que és un punt molt positiu, vaja que jo prefereixo un que ja tingui fills⁷²

Malgrat que socialment estigui molt valorat que en la seva situació algun home solter es vulgui casar amb ella, quelcom que promocionaria la seva reputació, la informant posa per endavant el seu fill i la percepció de risc de que un home sense fills no el tractés bé. Percep, doncs, la unió amb un home que aportés fills al matrimoni com una garantia pel seu propi fill.

En les genealogies recollides, apareixen dos casos de famílies reconstituïdes: un d'ells el de la pròpia informant, l'Amal, que és casada en segones núpcies després d'un divorci amb un home divorciat. Tots dos membres de la nova parella aporten fills al matrimoni i ara tenen un fill en comú. L'altre el trobem a la *familia* de la Badia. Es tracta d'unes segones núpcies entre una dona vídua que, aporta al matrimoni dues filles, i un home divorciat que aporta al matrimoni dos fills d'una unió anterior. Conjuntament tenen una filla. Pels casos etnografiats, el matrimoni que condueix a una família reconstituïda també té uns criteris estrictes en l'accés a una nova parella que se centren sobretot en el fet de la delimitació a unes primeres núpcies a homes i dones joves solters i a la virginitat femenina i, en matrimonis posteriors, a la protecció dels infants que s'aporten. De fet, el què hi ha darrera d'aquestes normes de regulació al matrimoni és el model de procés reproductiu i la seva finalitat procreativa en el qual cal acomodar aquelles realitats individuals –que no necessàriament són noves tot i que sí probablement més nombroses- que ja no s'ajusten però que és imprescindible situar dins l'ordre social a partir de les nocions culturals bàsiques que es mantenen en les formes de representació també d'aquestes realitats.

Matrimonis entre humans i *jnun*

Incloure en aquest punt aquest tipus de matrimoni, no té altra finalitat que la de deixar constància de la seva existència. A Catalunya no s'ha trobat cap cas, però sí durant el viatge a Nador. Vull dir amb això que, el fet de que entre els rifenys de Catalunya etnografiats no hi hagi cap cas no treu importància al fet de que formi part, tot i que petita i poc representativa, de les possibilitats dins l'imaginari rifeny.

Hem vist en el capítol 4 com els *jnun* són concebuts pels rifenys com a éssers invisibles que tenen l'habilitat d'introduir-se dins el cos per una de les portes d'entrada d'aquest i també l'habilitat de fer-se corporis. El matrimoni entre un *jinn* i un humà es donaria quan aquest es faria corpori no quan una persona humana és *ie3mar*. És així com un dels dos membres de la

⁷² Continuació de l'entrevista anterior (PS 038 / 21-11-09).

parella és concebut com a *jinn* fet corpori en un cos humà i no pas com un humà *ie3mar*. Caldria una etnografia sobre aquestes situacions per tal de poder descriure acuradament les característiques d'aquest tipus de fenòmens. El funcionament d'aquest tipus de matrimoni està subjecte a les mateixes regles i normes que un matrimoni entre dos humans de manera que també poden tenir descendència acomplint, socialment i individual, amb la finalitat del procés reproductiu del membre humà. En els casos etnografiats es tractava de *jnun* masculins casats amb dones joves solteres però de cap manera es pot generalitzar aquest perfil ja que, expliquen els rifenys, que també poden ser *jnun* dones casades amb homes humans. Com deia, caldria més treball de camp amb aquestes parelles i els seus entorns familiars i socials.

(6) Entorn l'elecció.

Finalment voldria afegir alguns aspectes que, essent uns més influents o determinants que els altres, giren al voltant també dels aspectes que els rifenys poden tenir més o menys en compte a l'hora de triar una parella conjugal. No són estrictament criteris o normes que regulen els fonaments de l'endogàmia o l'exogàmia, sinó d'aspectes que estan lligats a Al·là i a l'islam de manera que s'utilitzen molt sovint per a sortir de dubtes davant d'una possible parella conjugal o bé per a verificar l'elecció. I, també al contrari, la percepció de que poden ser utilitzats per a impedir que una persona s'arribi a casar, amb les conseqüències socials i individuals que la solteria hem vist que tenia.

Du3a

Vam veure les *du3a* arran de la sexualitat legítima dins el matrimoni. Fent un recordatori, es tracta de petites i breus oracions específiques per a moltes de les accions quotidianes: vam veure la *du3a* per a mantenir relacions sexuals i, en aquest cas, la *du3a* que s'utilitza per tal de confirmar o verificar si la persona amb la que hi ha possibilitat de matrimoni, és l'adequada. La *du3a* en aquest cas concret, és la forma que la persona utilitza per a demanar una confirmació a Al·là, una entitat que la resta de *du3a* no comparteixen. La persona recita aquesta *du3a* específica esperant la resposta d'Al·là

*(...) supposem que hi ha una persona que et ve a demanar la teva mà i vols saber si aquella persona realment t'hi val per a la teva vida o no, també hi ha *du3a* i ha de ser que a les dues de la nit has de resar, has de dir aquesta *du3a* i Al·là te la respon amb un somni⁷³*

Es tracta d'una verificació que es basa en la noció de predestinació islàmica, per a la qual només Al·là té la capacitat de respondre. L'utilitzen tant homes com dones en dues ocasions: quan han fet la selecció de la parella i més o menys s'hi ha festejat o quan, en el cas de les noies, un noi va a demanar la seva mà sense conèixer-lo prèviament. La resposta d'Al·là s'espera a través

⁷³ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

d'un somni la interpretació del qual sí que pot esdevenir en determinades situacions decidís per a casar-se o no casar-se. Són missatges, consells, d'Al·là que no tenen cap tipus de dubte, credibilitat que s'ha de sumar a la que se li confereixi a la persona que interpreta aquests somnis. Què diuen els somnis, Al·là, sobre les futures parelles conjugals?

Somnis⁷⁴

Per als rifenys els somnis són molt importants: és a través dels somnis que poden rebre diferents tipus de missatges enviats directament per Al·là o bé de persones, generalment parents, que ja són morts. Les característiques dels somnis poden ser molt diverses: des de missatges directes bé en imatges o bé parlats fins a imatges amb colors o elements que són simbòlics. Entendre el simbolisme i el significat dels somnis no és a l'abast de tothom, de manera que molt sovint es recorre a l'*imam* per a que els interpreti o bé hi ha persones entre els rifenys que són coneguts i reconeguts per la seva habilitat interpretativa.

Els símbols dels somnis... és com si tinguessis un diccionari. Si, per exemple, tu somies algo i no saps el que és, l'imam t'ho pot desxifrar. Però, jo me'n recordo que el meu avi, que en pau descansà, també era molt creient i ens ajudava molt a desxifrar: li explicàvem i ens desxifrava els somnis. Sempre són coses que passaran: és com veure el futur a curt termini⁷⁵

En els somnis referents al matrimoni explicats pels informants, aquests els poden somniar bé les persones que es casaran, bé familiars més o menys propers d'aquests. Es poden diferenciar dues formes de somnis: una primera que tenen les persones solteres, nois i noies, per a les quals el somni és un missatge d'un futur matrimoni, de l'arribada de la persona amb la que s'han de casar o bé, en el cas de la noia, de que aviat algun noi anirà a demanar la seva mà al seu pare. Aquests somnis premonitoris generalment corresponen a la forma d'imatges carregades d'elements simbòlics que posteriorment s'hauran d'interpretar. Els rifenys entenen que aquests tipus de missatges són enviats directament per Al·là, per això en molt pocs casos aquests tipus de somnis corresponen a missatges directes i parlats de parents morts. La segona forma que s'ha etnografiat fa referència a l'acceptació per part dels avantpassats morts d'un futur matrimoni. És a dir, en aquest segon tipus de somnis, algun dels parents, aquell que està més vinculat per qualsevol aspecte al futur matrimoni o bé a un dels membres que s'ha de casar, es presenta en somnis per tal de donar la seva conformitat al matrimoni i per demanar i desitjar que la parella i els seus familiars tinguin cura els uns dels altres.

Hi ha casos, però, que tant d'una forma com de l'altra, els missatges que s'interpreten en els somnis són de prevenció o d'anunci d'esdeveniments negatius: que la parella conjugal escollida no és bona, que el matrimoni acabarà en divorci o, fins i tot, avisos de que algú proper ha fet

⁷⁴ En el capítol 4 d'aquest primer volum, s'han tractat ja els somnis com a fenomen sociocultural no només rifeny sinó de totes les societats musulmanes, aplicant-los a les qüestions d'emmalaltiment i salut.

⁷⁵ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

shor per a que el casament no s'arribi a celebrar. Voldria recollir un dels somnis que va tenir una de les meves informants sobre el matrimoni de la seva cunyada

Jo me'n recordo que un dia també vaig somiar..., em vaig llevar pel matí i li dic al meu exmarit, encara eren totes al Marroc [les germanes del marit], i li dic de la seva germana petita 'a la teva germana aviat aniran a demanar-li la seva mà', i em diu 'qui t'ho ha dit?', i li dic 'jo, perquè he somiat que anava al mercat jo, ella...' i l'altra germana d'ell i això que va veure unes sabates que li van agradar, però a mi aquelles sabates no em van pas agradar i a ella sí. Eren unes sabates que no te les compraries ni per un euro, pel meu gust, eh? Que no tenien res, que no tenien res que et pogués cridar l'atenció, però a ella li van encantar. No sé pas què hi va veure en aquelles sabates però li van encantar. I les sabates simbolitzen un home. I, jo li vaig dir que jo havia somiat això, que ella es comprava aquelles sabates i ella em va dir 't'agraden?', dic 'tu mateixa': no li vaig dir ni sí ni no 'tu mateixa'. Però jo em vaig quedar al darrera i li vaig dir a la seva germana. No era per opinar ni res, a mi no em van agradar i li vaig dir 'tu mateixa'. I sí, sí, com que no em van agradar que no seria un matrimoni vàlid, o sigui, vàlid però que no duraria. Que es casaria però que no durava. I va ser així: al cap d'una setmana li van anar a demanar la mà i el matrimoni va durar 2 mesos!⁷⁶

En aquest cas la informant no va explicar el somni a la seva cunyada. Tal vegada haver-ho fet hagués estat interpretat per la *família* del marit com un intent de posar en risc el matrimoni, potser fins i tot podria haver estat acusada d'un cert tipus de *shor* o de *titauin en iwden*.

Shor, ie3mar i titauin en iwden

Les actuacions de *shor* poden ser considerades com a positives –com en el cas de l'*zgone* al marit, en els casos en que es fa per impedir el desig sexual femení abans del matrimoni o, fins i tot quan es vol trobar una parella conjugal. Vinculades al matrimoni, les pràctiques de *shor* poden ser considerades socialment més o menys legítimes, tenint en compte que, d'entrada, estan condemnades per l'islam. Però també poden ser treballs totalment prohibits. No ha estat possible etnografiar aquest aspecte entre els homes però entre les dones, recorre a l'especialista –a l'*agzan*- per tal que els hi faci un treball per a poder trobar marit, és una pràctica que es fa especialment quan es viatja a Nador o bé encarregant-la a alguna familiar de molta confiança que hi visqui. En aquests casos, la finalitat del treball es troba dins les expectatives socials, el matrimoni, de manera que el *shor* no es considera dolent ni contrari a allò que se suposa la normativa. És per això que em voldria centrar en els casos en els que la pràctica de *shor* es porta a terme per persones que, de forma voluntària i conscient, volen impedir que una altra trobi una parella conjugal per tal d'alterar el seu procés reproductiu. En aquests casos el *shor* és il·legítim, actua contra la individualitat però també contra l'ordre social i, generalment, aquestes persones que cerquen l'estroncament del matrimoni d'una altra, reben un càstig gairebé sempre diví.

Un dels motius més freqüents pels quals una persona li faria *shor* a una altra el diu clarament aquesta informant

⁷⁶ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

(...) *la meva veïna es casa i li faig un shor perquè li tinc enveja i no vull que es casi*⁷⁷

L'enveja podria ser el motiu que provoqués *titaïn en iwden* o bé aquell que mou a la persona per anar a trobar l'especialista que li faci el treball. No sempre el destinatari d'un treball de *shor* en aquests casos és una dona, també poden ser-ho els homes. I dos, generalment, són els objectius: un treball de *shor* es pot fer per tal de que la persona no pugui trobar una parella conjugal fent, per exemple, que ningú s'interessi per ella o també es pot fer un cop la persona ja ha trobat la parella i, en aquests casos, l'objectiu és impedir el matrimoni. Aquestes actuacions la majoria de vegades es fan entre membres del veïnat, entre membres de la *familia* o, fins i tot, per antigues parelles d'un o altre membre de la nova parella, però sempre són secretes. I així han de mantenir-se pel què li podria representar socialment i com a musulmana a la persona que ho fa. Tot i amb això, les sospites existeixen i també les acusacions de *shor* que mai es poden arribar a confirmar per cap mecanisme social, a menys que sigui la confessió. El càstig per un treball de *shor* dolent sempre es deixa en mans d'Al·là, que és a qui finalment se li atribueix la capacitat de conèixer la persona que ha fet el treball i, per tant, podrà emetre el judici sobre allò que l'islam considera normatiu: que totes les persones arribin a casar-se i tinguin descendència legítima. Impedir qualsevol d'ambdós és actuar en contra de la legitimitat islàmica i social. En conseqüència, molts dels càstigs enviats per Al·là s'emmarquen també en l'àmbit islàmic i, vinculat a aquest, en la modificació de la predestinació islàmica amb l'enviament d'algun esdeveniment que, al menys, se situï en un agreujant equivalent del què la persona ha provocat, o bé en forma de malaltia. El que és clar és que una actuació il·legítima per *shor* sempre té un efecte de tornada igual o pitjor que el dany causat. Incorporo un cas etnografiat que pot servir d'exemple il·lustratiu

(...) *unes veïnes que una li tenia molta enveja a l'altra perquè l'altra era molt guapa, bueno... per ella era més guapa i li va fer bruixeria per a que aquesta no es casés mai, perquè la volia veure que no es casava. Aquesta s'anava fent gran i no li demanava ningú la mà, no l'anava a buscar ningú, ho veien estrany perquè era guapa però, bueno, no l'anava a buscar ningú. I aquesta volia anar a la Meca però abans d'anar a la Meca has de demanar perdó per les coses que has fet, si tens alguna cosa t'has de purificar. I va anar a casa de la seva veïna i li va dir que li venia a demanar perdó perquè si ella no s'havia casat havia set ella el motiu. (...) I l'altra li va dir 'jo, per la meva part et perdono però no et perdono per la part de Déu o sigui, aquella part li pertoca a Déu, si et perdona o no'. I es veu que Déu no ho perdona això, que facis bruixeria. I llavors aquesta se'n va anar a la Meca, quan va estar a punt d'arribar a la Meca es va quedar cega, no hi veia però encara així va voler anar a tocar i a resar i fer-ho tot però sense poder-ho veure. I, quan va arribar a casa seu (...) va tornar a veure. O sigui, aquell va ser una mica el càstig que li va donar Déu: 'et perdono però no podràs veure la Meca mai. Hi aniràs, hi resaràs, ho tocaràs però no la veuràs'. (...) és com el càstig que li ha donat Déu per fer aquesta bruixeria*⁷⁸

En aquest cas la ceguera va ser transitòria però amb un càstig de per vida: anar a la Meca i no poder-la veure. En els casos de *shor* vinculats a l'impediment d'un matrimoni, com deia abans,

⁷⁷ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

⁷⁸ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09). Veure el fragment sencer a l'Annex, pàg. 803.

les conseqüències poden estar estretament vinculades al sobrevinent de la malaltia tant per part de la persona que ha fet el treball, i en aquest seria percebut com a càstig, com per part de la persona objectiu del *shor* i, per tant, en seria la conseqüència. A una persona objecte d'un treball, qualsevol dels símptomes vinculats al *shor* es poden presentar, causant l'alteració del component ment, de l'*arremet* i fins i tot del jo. I, en aquests casos, les conseqüències són dobles: per un costat, l'efecte individual, grupal i social que respondria al fet de no poder-se casar i culminar el procés reproductiu, però per l'altra la necessitat del restabliment de la salut.

Els processos són els mateixos en els casos de *titauin en iwden*, únicament és clar quan aquest està fet de manera conscient i voluntària. La diferència rau en què el *titauin en iwden* no necessita d'un especialista que faci un treball sinó que, recordem, els ulls i les mirades amb una intencionalitat són suficients com per a causar l'efecte desitjat. Com passa amb el *shor*, quan un matrimoni es dificulta o s'impedeix per *titauin en iwden*, gairebé mai s'atribueix un causant tot i que en pugui haver sospites i acusacions més o menys explícites. Per les dades recollides, semblaria que s'aplicaria el mateix principi pel qual aquella persona que altera voluntàriament l'ordre social, rebria d'igual magnitud o augmentada l'efecte del dany causat, mitjançant un càstig diví. El *titauin en iwden*, igual que el *shor*, pot provocar, a banda de l'impediment del matrimoni, la malaltia a la persona que porta "esquena plena de mirades". Tant pel cas del *shor* com pel del *titauin en iwden*, quan una persona emmalalteix les decisions que porten a l'elecció del millor sistema terapèutic i del millor especialista es fonamentaran en la causalitat atribuïda a la malaltia i als components de la persona afectats, tal com hem vist. En els casos en els que la impossibilitat d'aconseguir parella conjugal o de casar-se és clarament atribuïble a *shor* o *titauin en iwden*, és possible desfer el treball o "treure les mirades" a la persona afectada, quelcom que inicialment seria percebut com l'alliberament de l'impediment i, per tant de la resolució tant dels símptomes físics com del problema per a l'assoliment d'un matrimoni. Ara bé, molt sovint les persones que no es poden casar i el seu entorn familiar no atribueixen la seva problemàtica a cap acció voluntària d'una tercera persona, a menys és clar que les sospites siguin molt clares. És per aquest motiu que la majoria de situacions de solteria involuntària, amb el pas del temps i l'increment de l'edat de la persona, s'acaben explicant per un treball o per unes "mirades" provocades per l'enveja però aquesta atribució difícilment es fa en unes edats més primerenques tot i que es puguin fer.

Tot i que de consideració totalment diferent al *shor* o al *titauin en iwden*, voldria afegir un apunt final per als casos de *ie3mar* vinculats al matrimoni. I per a fer-ho, voldria reprendre el cas etnogràfic que s'ha presentat en el capítol 4⁷⁹, en el què un noi a Nador es va suïcidar. Si recordem, el veïnat i la *familia* van atribuir el suïcidi al fet de que aquest noi havia decidit casar-

⁷⁹ Aquest cas es troba a les pàgines 280-281 d'aquest mateix volum.

se però, a l'estar *ie3mar* per una *jinn* dona, aquesta li va impedir. Ser una persona *ie3mar*, com en el cas d'aquest noi, pot ser un impediment per a poder-se casar però significativament l'impediment no rau en la dificultat de que aquestes persones puguin trobar una parella conjugal, sinó en el fet de tenir un *jinn* dins i en els propis símptomes del fet d'estar *ie3mar*. És a dir, tal com hem vist, aquestes persones no són estigmatitzades ni rebutjades socialment, ans al contrari, el fet de ser *ie3mar* no els impedeix de mantenir el seu rol dins del grup sempre i quan els seus atacs de *raiah* o la seva simptomatologia no els ho impedeixin. No és el grup qui els posa límits sinó que és el *jinn* i l'expressió de la seva simptomatologia la que els hi podria posar. És d'aquesta manera com s'ha d'entendre que, en funció dels casos, determinades persones *ie3mar* no es puguin casar. L'explicació, en aquests casos, sempre posa el punt de conflictivitat que genera una transgressió de la normativa en el factor aliè a la pròpia persona: si en el cas del *shor* i del *titauin en iwden* era una tercera persona moguda per l'enveja, en el cas de les persones *ie3mar* és el *jinn* o els *jnun* amb qui comparteix el seu cos. El que és important sostindre és el fet de que ser *ie3mar* no impedeix el matrimoni, només passa en comptades ocasions quan s'interpreta per part dels rifenys que és el *jinn* que ho impedeix. I, per descomptat, no tots els casos acaben en suïcidi però sí en solteria involuntària que pot desembocar en matrimonis femenins i –en menys casos- masculins tardans.

Els criteris que subjauen en els processos de selecció d'una parella conjugal, tal com hem vist, són múltiples i influencien o determinen d'una o altra manera en funció de les característiques individuals dels futurs cònjuges, en una oscil·lació entre endogàmia i exogàmia en la que individus, grups familiars i marcs normatius han de trobar l'encaix. Aquest punt de convergència es dona en dos moments: en la selecció individual i en el moment de la intervenció de la *familia* amb la petició de mà. Malgrat que no tots els criteris de selecció intervinguin en tots els casos, n'hi ha d'altres que es podrien considerar uns fonaments més sòlids però no inamovibles. Una selecció individual embolcallada –que no fonamentada- pel criteri força generalitzable de l'amor romàntic, que haurà de negociar amb els criteris de la *familia* els quals tindran un pes decisiu.

6.1.2 Formes de seducció i festeig

Les formes de festeig estan en un moment de canvi tan important com ràpid, no només a Catalunya –o, potser com a conseqüència dels canvis en la diàspora-, també a Nador. L'expressió i la visibilitat en espais públics de les relacions i de l'aparellament estan fent un gir que les està portant des de la discreció i el secretisme cap a la demostració pública a partir de la gestualització. Tot i amb això, el canvi és més o menys incipient vol dir això que certes noves formes d'expressió són vistes com a sorprenents entre els propis rifenys, entre els quals n'hi ha que les rebutgen en tant una forma d'occidentalització i de falta de respecte que s'allunya no

només dels marcs islàmics normatius sinó dels models socials rifenys. Aquests canvis són vistos pels rifenys d'aquesta recerca molt sovint com a desconcertants, a vegades amb certa incredulitat de que la pressió del grup no actui sobre certes formes d'expressió, com ara que una parella vagi agafada de la mà per l'espai públic. Aquests discursos sovint es troben de forma paral·lela a d'altres que, donant-se entre les generacions més joves, aproven aquests canvis.

Els mateixos principis que subjauen en la sexualitat i en la selecció de la parella conjugal, es troben també en les formes de seducció i de festeig en tant que unes i altres no es poden entendre de forma separada. Vèiem en el capítol anterior com els nois rifenys seleccionen futures parelles conjugals alhora que mantenen relacions amb parelles sexuals però que el perfil de persones per a cada una d'elles és diferent. Per als nois, les relacions amb projecció conjugal s'acosten en la seva forma a aquelles que tenen les noies, és a dir, per a ells les relacions amb finalitats conjugals comparteixen una forma de representació que inclou les pròpies expectatives amb elles però elles no comparteixen amb els nois les relacions exclusivament sexuals –o no, almenys, per les dades d'aquesta recerca. En aquest canvi incipient en les formes d'expressió d'un festeig, especialment en l'espai públic, no sembla donar-se un canvi en la forma de festeig ni en el plantejament d'aquest. És a dir, els canvis semblen haver-se iniciat en l'espai públic més que no pas en el domèstic, quelcom sorprenent en un context en el què, tal com hem vist en algun dels fragments d'entrevista, el control grupal a partir de les xarxes sòlides i compactes del col·lectiu a destí, fan que les informacions circulin amb força velocitat. En aquest sentit, el fet de que es visibilitzi un festeig a partir de la gestualitat –agafar-se de la mà o bé la proximitat corporal entre els membres de la parella-, o bé l'ús cada vegada més important de l'espai públic per part de les parelles (carrers, cafeteries, hotels, platges) no implica el trencament del secretisme envers les respectives *familiat* ni una possibilitat generalitzada de traslladar la relació a l'espai domèstic (amb l'entrada de la parella a les unitats domèstiques de la *familia* extensa). Vet aquí el que podria ser la constatació del canvi tot i que caldrà veure si allò que es comença a expressar a l'espai públic té cabuda en l'espai domèstic. Per ara, l'etnografia mostra com els rifenys són força estrictes en el manteniment de la discreció dels festejos, això és no parlar-ne de forma explícita amb els membres de la *familia* però sí que se'n parla amb aquells que són més propers en confiança, l'oficialitat de la relació es dóna un cop es demana la mà de la noia en matrimoni moment a partir del qual la parella és socialment coneguda i reconeguda no abans i, generalment l'allunyament dels membres de la parella dels espais domèstics de l'altre. Tot i que, en aquest darrer cas, no és estrany que les noies coneguin a les germanes del noi i, fins i tot, que puguin ésser convidades a festes familiars com ara celebracions o, simplement, a sopar. Quan les germanes del noi incorporen a l'espai domèstic a la noia abans de la petició de mà, no és estrany que es mantingui una relació semblant a la de l'amistat però amb l'expectativa d'un enfortiment d'aquesta a partir del matrimoni. L'acceptació de la noia per part de les germanes

del noi sovint és percebut per aquestes com una garantia del bon tracte que rebrà un cop casada. No és gens freqüent que passi a la inversa, el contacte del noi amb familiars de la noia abans de l'oficialitat de la relació, a menys que aquest no sigui amic d'un familiar o familiar. Aquesta entrada prèvia del noi a la *familia* de la noia no s'ha etnografiat en cap cas, ans al contrari, es manté un allunyament força estricte que passa per impedir que la *familia* de la noia se n'assabenti de la relació i, consegüentment dels possibles contactes –si aquests es donen- amb la *familia* del noi. Ara bé, en aquells casos en els que, mitjançant les xarxes, es poden explicar i també d'alguna manera justificar que la noia tingui contacte amb la *familia* del noi (amics de familiars o parents, veïns, familiars de familiars), mai s'explicita que existeix una relació de festeig sinó que les relacions s'emmarquen dins d'aquesta xarxa. És dins d'aquest marc en el què trobem situacions en les que la mare de la noia pot mantenir algun tipus de gest cordial (com ara, una trucada per a felicitar el Ramadà o, fins i tot, una visita per a prendre el te) amb la *familia* del noi. No s'ha trobat cap cas en el que aquest tipus de relació la mantingui el pare de la noia amb la *familia* del noi ni tampoc els homes de la *familia* d'aquest. Vull dir amb això que aquest tipus de relacions es donen majoritàriament –i, gairebé sempre- entre les dones de les *familiat* i sempre sota el fet de l'encobriment explícit –tot i que no sempre desconegut per les implicades- de la relació de festeig. Caldrà veure com els canvis en les formes d'expressió pública d'un festeig, puguin afectar o no a aquest tipus de relacions bàsicament femenines.

Les formes d'emparellament, de coneixença entre un home i una dona, les hem vist quan fèiem referència a la sexualitat. Són exactament aquestes formes les que es donen en el marc de l'emparellament amb expectatives conjugals, al marge de si es mantenen o no relacions sexuals. Durant els anys de treball de camp, les dades etnogràfiques posen de relleu que tres són les formes més importants, entre els rifenys d'aquesta recerca, de conèixer a una persona amb pretensions d'aparellament: el seguiment, l'espai virtual i, en els casos en què les persones ja es coneixen per compartir xarxes socials o familiars, les mirades i les converses fortuïtes en l'espai domèstic.

1.- El seguiment. Si recordem, els rifenys parlen de seguiment quan un noi es fixa en una noia que no coneix. A partir d'aquest moment, es dona un procés en el què podem distingir tres fases: en una primera, el noi observa la noia d'amagat. Els seus horaris, els llocs als què va, la feina i/o els estudis, la gent amb qui es relaciona, en definitiva tot allò que succeeix a l'espai públic i que el pot ajudar a saber una mica com és aquesta noia. És a dir, si allò que fa públicament s'emmarca en els paràmetres socialment establerts que poden determinar si seria o no una bona esposa –desenvolupament de les activitats assignades als rols de gènere i pràctica religiosa que seria interpretada socialment de manera que situaria a la noia com a bona o no tan bona musulmana. Un cop per aquest procediment, el noi s'ha fet una idea de com és i què fa la

noia, passa a una segona fase que té dues accions simultànies: per un costat, cerca a la xarxa social alguna persona més o menys llunyana –quelcom que no és difícil entre el col·lectiu rífeny d'Osona-, per tal de que aquesta li pugui ampliar la informació que ha obtingut mitjançant el seguiment; i, per l'altre, el noi farà saber a la noia que l'està seguint. En aquest cas, no es tracta de converses directes sinó de fer-se trobadís una vegada i una altra fins que la noia se n'adona de l'interès del noi. Finalment, en una tercera fase, quan allò que ha vist i allò que ha sabut de la noia li ha agradat, això és que no només l'aspecte físic que és el criteri que inicia el procés del seguiment, sinó que el seu comportament i la seva fama dins del col·lectiu la situen en allò que els rífenys consideren els paràmetres de la “bona esposa”, de la “bona mare” i de la “bona musulmana”, tots tres situats dins el marc normatiu del gènere. En aquesta tercera fase sovint es fa demanant a la noia el seu número de telèfon, quelcom indicatiu per a ella de la voluntat de l'inici d'una relació. És en aquest moment, quan el noi demana permís a la noia per a trucar-la, quan la noia accepta o no. L'acceptació o no es produeix en una situació en la que la noia desconeix gairebé sempre al noi mentre que el noi ja té referències de la noia. A partir d'aquest moment, la relació s'iniciarà amb trucades del noi a la noia que s'aniran fent més freqüents – fins a diverses al dia- a mesura que la relació avanci.

2.- Les mirades. Deia també que els jocs de mirades i d'acostament fortuïts es produeixen entre parelles que poden compartir espais domèstics o celebracions de manera que existeix una proximitat més o menys propera entre ells. A diferència del seguiment, en el cas de mirades el coneixement dels membres de la futura parella és mutu de manera que, a l'entrar al joc, s'està acceptant almenys l'acostament del noi envers la noia. Del joc de mirades es passa a les trobades que es fan veure fortuïtes tant dins dels espais domèstics com en els espais públics, sempre discretes tot i que molt sovint persones que poden estar també en aquests espais coneixen la relació. Finalment, aquest inici de festeig continua amb el trasllat de la relació a espais no controlats socialment, com ara és el mòbil o el virtual.

3.- L'espai virtual. És així com, tal com hem vist, els xats marroquins, el *facebook* o d'altres espais virtuals poden esdevenir al mateix temps llocs per a conèixer una persona o bé llocs en els que es trasllada una relació ja iniciada per a trobar espais privats i de més intimitat. Quan la coneixença entre les parelles es dona en l'àmbit virtual, la relació s'inicia ja en un espai de privacitat que diferencia l'inici de la relació amb aquelles que comencen en espais públics o bé domèstics. Ara bé, els processos de relació són similars: en aquest cas, l'inici a la virtualitat demana en el moment que es considera una relació més o menys consolidada, el pas a l'espai real, tot just el pas invers d'aquelles que comencen en l'espai real que es traslladen a la virtualitat. En cap dels dos casos, però s'abandona l'ús del telèfon mòbil que sí proporciona el manteniment de la relació de forma continuada. És així com durant el meu treball de camp, he

trobat casos de nois que viatjaven des d'altres parts de l'Estat o fins i tot des d'altres països europeus per a conèixer una noia amb qui havien contactat per internet o bé, en molt poquets casos, noies que podien viatjar amb l'excusa de visitar alguna unitat domèstica de la *família* extensa però que la finalitat clara era conèixer el noi amb qui havien xatejat.

Per als rifenys d'aquesta recerca l'espai virtual és representat com la possibilitat d'expansió de la individualitat en el marc de la col·lectivitat, com l'espai de privacitat que normalment no es té en un context grupal i, moltes de les rifenyes em confessaven que el veien com l'espai de la seva llibertat. Però, una llibertat relativa perquè dins l'espai virtual també s'estableixen sistemes grupals de control, de pressió i de judicis en aquest cas entre els membres del grup de pares més que no pas de forma transgeneracional. Al meu entendre, aquesta forma de representació rifenya queda clarament palesa en el moment en què una relació de parella amb projeccions conjugals no només està consolidada sinó que hi pot haver un compromís més o menys ferm. En gairebé la totalitat de les parelles etnografiades es produeix una invasió d'un i altre membre de la parella sobre l'espai virtual de l'altre i, per tant, l'accés justament als espais que abans havien permès la seva intimitat i privacitat com a forma de control de les relacions virtuals d'un i altre. Així, situacions en les que es proporcionen les contrasenyes de pas i, un cop obtingudes, l'entrada d'un i altre membre als espais restringits del *facebook* o dels correus electrònics o el seguiment dels xats públics i l'accés als xats privats són del tot habituals. Homes i dones es retreuen l'un a l'altre coses com el nombre de persones del sexe contrari que tenen agregats, fotografies que puguin rebre o comentaris que comparteixin instal·lant-se moltes vegades un sentiment de desconfiança mútua que pot arribar a situacions en què uns i altres s'exigeixen el tancament del *facebook*, per exemple, o la no participació en xats com a formes de demostració de confiança. A risc de la possibilitat de trencar la relació, generalment s'accedeixen a aquestes peticions. L'espai que justament permetia el desenvolupament d'una individualitat virtual i per tant un coneixement, un acostament i una privacitat entre els membres de la parella esdevé un cop aquesta ja ha estat formada, un espai de risc que cal controlar. A la pràctica, unes i altres busquen –i troben– estratègies per a mantenir part d'aquests espais però amb el risc de conflictivitat que això implica.

Partint del fet que s'està produint un canvi –molt incipient encara entre els rifenys d'aquesta recerca– en l'expressió pública d'un festeig, deia a l'inici que en general aquest es porta més o menys d'amagat. Aquest fet comporta en si mateix formes concretes de relacionar-se durant el festeig a les quals caldrà afegir també tot un seguit de pautes socioculturals que dibuixen de forma més o menys estricta no només com i quina ha de ser aquesta relació de festeig sinó, i més important encara, les expectatives que ambdós membres de la parella tenen l'un de l'altre. Hem vist ja com els nois cerquen noies que s'ajustin a un model de dona amb característiques

variants en funció de si són solteres o divorciades, per exemple, que s'entrellacen com a part d'aquest model però també com a conseqüència en una imatge del què ha de ser una l'esposa en tant companya, i més important encara, en tant que nou membre de la *família* del noi i mare dels futurs fills del grup (Aixelà, 2000). Les noies, però, també cerquen un model de noi que es fonamenta exactament sobre els mateixos criteris, és a dir, que responguin al què socialment és el model d'un marit i que faci de pont d'entesa entre la seva *família* i la seva esposa, sense posicionaments massa explícits ni cap a un cantó ni cap a l'altre. Un model en el qual de forma genèrica l'adscripció dels fills es faria patrilínealment tot i que socialment el vincle socialment més potenciat és el de mare i fills pel qual, un marit i un pare, hauria de vetllar per la subsistència, com veurem en el proper capítol. Sobre aquests models d'expectatives i de criteris selectius, es troben tot el seguit de realitats que s'hi ajusten de major o menor grau.

Un festeig discret comporta, doncs, una certa llibertat en la relació en els espais virtuals, inclòs el telèfon, i certes constriccions en els espais públics i en les activitats que s'hi puguin fer. Les estratègies molt sovint passen per trobades a les entrades o sortides de les feines o dels estudis, o fins i tot en el seu decurs, buscant en aquests espais i moments la protecció necessària de la *família* d'ella –i de les mirades del col·lectiu-, que la suposa ocupada en aquestes activitats, trobades en espais públics prèviament pactats que es busquen entre aquells que se saben no freqüentats per rifenys o bé espais en d'altres poblacions properes i amb aquests propòsits, també és habitual que la noia utilitzi certes formes d'engany a la *família* com a justificació. No vull dir amb això que la sortida d'una noia rifenya estigui restringida però sí que és molt habitual que, independentment de l'edat d'aquesta, se li demani on va i amb qui. Quan la trobada és amb la parella, la noia mai diu la veritat. Insisteixo en el fet del canvi en la gestualitat, en l'expressivitat del festeig en públic, molt incipient però, entre els rifenys d'aquesta recerca. És d'aquesta manera com, bona part del festeig s'ha de situar en una relació telefònica per a la qual les trobades esdevenen molt sovint de constatació d'impressions obtingudes mitjançant el telèfon o bé l'espai virtual.

En el marc d'aquests espais i d'aquests temps, de les precaucions que marquen restriccions però alhora pautes de relació, el festeig i la construcció de la relació també té formes d'expressió culturalment pautada. Feia referència a una de les més importants en el capítol anterior, quan posava sobre avís davant la qualificació de formes de prostitució a relacions en les que es dona la sexualitat prematrimonial i la compra per part del noi, de regals més o menys valuosos a la noia. La forma de festejar dels rifenys d'aquesta recerca, en termes generals i salvant les especificitats en un context de canvi, es basen en la construcció d'una relació en la que bona part es fonamenta en el contacte per telèfon o bé pels canals virtuals que pot anar des d'una comunicació assídua (de més de dues vegades al dia) fins a més esporàdica (d'un cop a la

setmana o més). La relació també es construeix a partir dels regals que el noi li fa a la noia el més habitual dels quals és un mòbil per tal de que la noia pugui parlar sense el control patern. Ambdues formes de festeig també es donen entre dones separades o divorciades, de manera que s'estableix una pauta en la construcció de la relació de parella. Sobre aquesta base, no és inhabitual que la parella surti a fer activitats però aquestes generalment són fora dels municipis on hi visquin familiars.

Ja sigui en context virtual, com telefònic com durant les trobades, i a banda de l'existència o no de sexualitat entre la parella, hi ha dos temes centrals en les converses: el matrimoni i la descendència. Segons el què m'explicaven les noies que festejaven, una part important de les converses que mantenien amb els nois que sortien girava entorn de la possibilitat de matrimoni i de la relació que, un cop casats, esperaven que la noia mantingués amb la *familia* del marit però també entorn de les expectatives d'un i altre sobre la convivència i la relació entre ells un cop casats. Com a part del coneixement mutu, aquestes expectatives són importants perquè qüestions com si al noi li agradaria que la noia seguís estudiant o treballant després del matrimoni o el lloc on establirien la nova unitat domèstica conjugal poden ser motiu d'avinença o, pel contrari, de trencament de la relació quan les expectatives no són compartides. En aquest sentit, una de les qüestions que causava més problemàtiques a les noies era que el noi, un cop casats, es volgués construir una casa al Marroc al poble de la seva *familia*⁸⁰ o bé aixecar un pis a la mateixa casa familiar. La possibilitat de posar en pràctica la normativa patrilocal al Marroc sovint és vista de forma negativa per part de la noia i els motius que addueixen sempre són clars: la disconformitat en la inversió econòmica en una casa en la que, en cas de divorci, ella ja no hi tindria dret. És a dir, mentre que a destí la normativa generalitzada, quan les situacions econòmiques ho permeten, és la residència postnupcial neolocal, la tendència –almenys per part dels homes– és de mantenir la patrilocalitat a origen. Aquesta pauta de residència que forma part del model rifení, generalment és acceptada i seguida per part de la noia la qual, quan va de vacances al Marroc ho fa a casa de la *familia* del seu marit. Davant d'aquesta situació, sovint s'estimen més fer-se una casa pròpia encara que sigui al mateix poble on va néixer el seu marit que conviure, encara que sigui durant les vacances, amb la seva *familia*. Tanmateix com hem vist, moltes de les dones ja no accepten aquesta pauta i menys aquelles que són divorciades i aporten fills d'un altre matrimoni a la nova unió ja que, aquests fills, fins i tot si la dona hi fes aportacions econòmiques per a la construcció, no hi tindrien dret d'herència. Esclarir aquest tipus de situacions relacionals, familiars, econòmiques i delimitar clarament les expectatives quant a gènere un cop casats s'embolcallen de l'enamorament, de l'amor romàntic, i de l'atracció i les relacions sexuals per a conformar tot plegat la relació de festeig. Un festeig en el que només intervenen i en el que només tenen cabuda els dos membres de la futura parella

⁸⁰ És a dir, segons la patrilocalitat, en el poble de la *familia* del seu pare.

conjugal, cap altre membre de la *familia* –a menys que sigui compartida- o, fins i tot, dels grups de pares quan aquests no són compartits. Forma part de la conseqüència del manteniment de la relació en secret públic tot i que no absolutament en secret perquè aquest és compartit amb les persones més pròximes. Vull dir amb això que entre els rifenys d'aquesta recerca, en una relació de festeig molt difícilment es queda en colla o es fan activitats en grup. No serà fins el moment de la petició de mà, de la *r3dran*, quan la relació serà coneguda públicament, independentment de si és acceptada o no per les *familiat*.

6.2 La cerimònia del matrimoni

Voldria iniciar l'anàlisi de la cerimònia de matrimoni rifenya reprenent alguns dels aspectes rellevants amb els que obria aquest capítol. Si el matrimoni esdevé per a la societat rifenya un dels punts culminants en la perpetuació del model d'ordre social establert i alhora, per tant, clau en els processos individuals i grupals, es fa necessari situar-la com a forma ritualística i simbòlica de visibilització tant com d'escenificació de la confluència inflexiva de la difuminada i permeable delimitació entre individu, *familia* i grup.

Essent d'importància social, grupal i individual, emprendre la descripció etnogràfica i l'anàlisi de la cerimònia matrimonial des d'una doble perspectiva: en tant que etapa significativa en el si dels processos reproductius individuals i també en tant que seqüència ritual –emprant el concepte de Van Gennep (2008 [1909]). Subjaient en ambdues, el matrimoni com a primera passa envers l'assoliment de la maduresa social.

La significació del matrimoni entre els rifenys amb, almenys, implicació en tres dels vèrtex de l'estructura social (individu, *familia* i grup) rau proporcionalment amb la seva posició en el si del procés reproductiu individual i social. Malgrat ésser un dels moments clau i més rellevants del procés, la cerimònia del matrimoni en el seu conjunt no és percebuda com un moment de risc, de perill, en la consecució dels processos reproductius sinó, més aviat, el pas necessari i indispensable pels canvis de rol social del nuvi i de la núvia –i de les seves *familiat*- i pel pas al propi procés procreatiu i assoliment de la maduresa social. Sí que, però, en la seqüència de celebracions rituals que conformen el matrimoni, es donen moments que són percebuts com a perillosos, de molt de risc, perquè l'actuació perjudicial de terceres persones, podria dificultar i fins i tot impedir, allò que el matrimoni legitima i al que, segons el model, dóna pas: el procés procreatiu. Les accions de *shor* o *zgone* poden malmetre de forma perpetua o temporal la fertilitat del nuvi i de la núvia, quelcom que portaria a que els processos reproductius individuals i socials es veiessin estroncats afectant l'ordre social i essent previsiblement impossible l'accés a la segona passa en l'assoliment de la maduresa social: el naixement del primer fill. L'existència d'aquests moments de perill comporta pràctiques de protecció que es

duen a terme no només de forma directa per part dels nuvis sinó que es fan extensibles també a les persones que estaran més properes a ells en el decurs d'aquests moments. Es tracta de preservar la fertilitat del noi i de la noia que, en definitiva, és el que hi ha en risc, per tal de protegir d'aquesta manera tot allò que el matrimoni implica en i per a la societat rifenya.

El segon eix analític és el que comporta la comprensió del matrimoni en tant que seqüenciació de ritus –cerimònies i celebracions. Certament, el matrimoni rifeny és un ritus de pas quant al canvi social que implica en els futurs cònjuges ara bé, caldria afegir dues matisacions: la primera fa referència a que amb el matrimoni, com hem vist, s'assoleix la primera passa envers la maduresa social, adquisició que implicarà un primer canvi en el rol social i familiar tant per a l'home com per a la dona. Canvi que no es veurà definitivament consolidat fins que el naixement del primer fill doni pas a un nou estadi: la consolidació de la primera passa es durà a terme amb la segona; els canvis de rols socials assolits per matrimoni necessiten del naixement d'un fill per a fer-se sòlids en la mesura en què pels rifenys són percebuts com a fràgils i poc sòlids davant d'un divorci. Aquesta percepció no es té amb el naixement d'un fill, inqüestionable i sense retorn en la consolidació de la maduresa total tot i que no dels canvis en els rols socials. La segona fa referència a l'estructuració en tres moments per a la consecució del matrimoni: un primer moment anomenat *r3dran* en el que es fa la petició de la mà de la noia, un segon moment anomenat *jauija* en la que es signa el contracte matrimonial i, finalment, un tercer moment en el que es fa la festa matrimonial, l'*ura*. Tots tres moments constitueixen la primera fase de consecució del matrimoni que aniria seguida per una segona fase de 7 dies que completaria la seqüència ritual. Des de l'inici de la primera fase fins al final de la primera per a l'home i de la segona per a la dona, la parella transitarà per un ritus de pas (Van Gennep, 2008 [1909]; Turner, 1988) que pot tenir una durada més o menys llarga, de setmanes o anys, i que com a tal, els confereix canvis i nous rols socials. Ara bé, al meu entendre, si entenem tota la seqüència ritual com a l'estructuració del ritus de pas del matrimoni, caldria considerar l'existència d'un ritual dins la seqüència que, en si mateix, conté tots els elements i fases per a ser considerat un ritus de pas. Un ritus de pas, l'*ura*, en el si d'un ritus de pas, la seqüència completa del matrimoni rifeny. Reprendré aquesta anàlisi quan analitzi aquest moment.

L'*ura*, la festa de celebració del matrimoni, en la que s'escenifica la confluència d'individu, *família* i grup, però a la que cal afegir les celebracions posteriors a aquesta que conformen la segona fase de la seqüència ritual, en la que la implicació recau en l'individu i la simbolització del seu nou estatus familiar, més significativa en el cas de la noia per a la qual aquestes celebracions visibilitzaran la separació de la seva *família* d'origen i la incorporació en el si de la *família* del seu nou marit. Al meu entendre, la preeminència pública i la centralització de la cerimònia en la *tasrit*, en la núvia, pot tenir a veure amb el model d'organització social rifeny:

patrilocal i patrilíneal. La *tasrit* és al centre de la reproducció familiar per la previsible aportació futura de la seva descendència al grup del marit i, en conseqüència, durant les celebracions també és representant i garant del manteniment de l'ordre social rífeny: segons el model, l'accés a la sexualitat dins del marc legítim del matrimoni portarà a que passi al segon lloc de l'escala jeràrquica de gènere encapçalada, tal com veiem al capítol 3, per la noia verge i seguida per la dona casada que –suposadament– ha perdut la seva virginitat en el marc del matrimoni. És per aquest motiu, juntament i estretament vinculat al model d'organització social rífeny– que en el decurs de les celebracions del matrimoni es perceben determinats moments que posen en risc aquesta perpetuació de l'ordre social i familiar visibilitat en la consecució del procés reproductiu individual, de més importància el de la *tasrit* però també el del nuvi. En aquests moments de perill cal protegir la *tasrit*, i especialment tots aquells elements que simbolitzen la seva fertilitat i la del nuvi. Aquesta centralitat la perdrà un cop finalitzades totes les celebracions vinculades al matrimoni i, per tant, un cop socialment ja s'hagi incorporat al seu nou grup familiar, el del seu marit, i un cop hagi –previsiblement– perdut la seva virginitat de forma legítima. En aquest moment passarà a ser percebuda i a vegades també tractada com a forana, per darrera de les germanes del seu marit.

Com hem anat veient i seguirem veient, el manteniment en el marc de la representativitat del model no implica la no modificació de les pràctiques ni tampoc l'aparició de nous discursos que, sense contradir aquest model, aporten noves formes conceptuals per a legitimar el canvi en les pràctiques. Així, però, segons aquest model, el canvi més important el viuria la noia tot i que pel noi el matrimoni també suposi l'abandonament de la infantesa i la joventut (amb les permissivitats familiars i socials concedides relacionades amb la manca d'exigència en les seves obligacions familiars, amb les sortides d'oci nocturn i amb la pràctica sexual prematrimonial) i l'adquisició d'un rol de responsabilitat com a nou cap de *família*, amb obligacions i responsabilitats en el manteniment i la cura de la seva nova esposa i de la seva futura descendència. Tot i amb això, les dades recollides sobre els informants masculins posen de manifest que, tot i que socialment han adquirit aquest nou rol, molts dels homes rífenys no abandonen del tot ni el lleure nocturn ni la pràctica de la sexualitat, en aquest cas ja extramatrimonial, tal com hem vist en el capítol anterior. Així, el canvi de rol masculí com a conseqüència del matrimoni és socialment clar, també té una participació en el desenvolupament de les celebracions matrimonials, ara bé, la percepció rífenya de que el matrimoni és més una qüestió de dones és fàcilment copsable per les dades etnogràfiques on les celebracions, tal com deia, posen en el seu centre a la dona, a la *tasrit*, però també a la resta de les dones que conduiran el ritual, cuinaran els aliments i serviran les taules. El paper preeminent i actiu de les dones durant la celebració del matrimoni és clarament visible tant en la preparació i el desenvolupament com en la presa de decisions. Tan sols en un dels moments de la seqüència

matrimonial el seu paper perceptiblement actiu passa en un segon lloc en preeminència del de l'home: en el moment de la *r3dran* i de la negociació i l'acord de la compensació econòmica que el nuvi i la seva *familia* hauran de donar a la *tasrit*. En aquest aspecte, el paper dels homes serà el socialment visible: serà en boca d'ells –el nuvi, el pare de la núvia, el pare del nuvi, els germans de nuvi i núvia- que es duran a terme les negociacions ara bé també en aquestes el paper de les dones –de les mares del nuvi i de la núvia-, és actiu no tant públicament però sí en l'àmbit familiar intervenint en la decisió de la quantitat econòmica de la compensació i donant la seva opinió sobre la idoneïtat del futur cònjuge del seu fill o filla i de la seva *familia*.

Per a encetar l'anàlisi de totes les fases i les celebracions que conformen la seqüència ritual (Van Gennep, 2008 [1909]), voldria referir-me a allò que he denominat el “model” en la cerimònia del matrimoni. El model rífeny de celebració matrimonial està constituït per totes les fases rituals i cerimonials que els rífenys entenen que s'haurien de seguir. Tot allò que estableixen com “el què s'hauria de fer” i el “com s'hauria de fer”⁸¹, és a dir, tota la seqüència ritual representada com a pròpia rífenya i com a consecució de celebracions que porta a la completesa ritualística i simbòlica del matrimoni. El què constitueix el model, poques vegades es desenvolupa de forma estricta i de forma íntegra a la pràctica. El model és això, un model, a partir del qual es donen nombroses variacions en la diversitat d'adaptacions i modificacions de les pràctiques. Per les dades etnogràfiques obtingudes, es poden establir quatre criteris o situacions per a les quals les modificacions sobre el model són més freqüents: (1) els canvis en les pràctiques es donen tant a origen com a destí. Tot i que les situacions en la celebració del matrimoni varien en funció del lloc de residència dels nuvis o d'un d'ells pel què implica el viatge a origen, val a dir que la incorporació d'elements nous en la celebració també es dona al Rif. Són elements que difícilment varien l'estructura del ritus de matrimoni i tampoc la seva conceptualització i significació social sinó que tenen a veure amb la incorporació d'objectes, de pràctiques i d'activitats que molt sovint responen a una re-representació i adaptació d'elements d'origen occidental –en forma d'aculturació selectiva-, que són reinterpretats i posats en escena de tal manera que socialment es puguin reconèixer com a “modernitzacions” del propi ritual rífeny. No centraré la descripció de la seqüència ritual a Nador ni tampoc faré cap comparació entre origen i destí, sinó que centraré la descripció i l'anàlisi en el què fan els rífenys de Catalunya; (2) el segon motiu de modificació del model de celebració matrimonial té a veure amb l'adequació del model a les situacions socioeconòmiques dels futurs cònjuges i de les seves famílies. És clar que no totes les celebracions matrimonials parteixen de situacions econòmiques iguals: sobre el model, cada *familia* adequa els seus pressupostos per tal de donar resposta a les fases del ritual que es consideren les bàsiques alhora que indispensables i centrals per a la consecució del matrimoni. Ho veurem seguidament; (3), finalment, també la situació dels futurs

⁸¹ Expressions literals anotades al diari de camp, 26-8-07.

cònjuges juga un paper important en l'elecció de com celebrar el nou matrimoni. És a dir, si els cònjuges són divorciats i per tant ja no representen unes primeres núpcies sinó unes segones o més, la celebració del matrimoni s'adequa a la importància social que té el fet de no ser el primer cop que es casen. Aquestes celebracions de segones o més núpcies no són tant fastuoses, es redueixen les fases rituals i moltes no comporten el viatge a origen sinó que tot es fa a destí. En aquestes situacions de no primeres núpcies també es poden trobar diversitats vinculades moltes vegades a la situació personal de cada un dels cònjuges: si un d'ells o tots dos tenen fills del matrimoni anterior (en aquests casos, les dades etnogràfiques posen de manifest que les celebracions són més fastuoses quan la dona no ha tingut fills en la unió anterior i menys quan sí que els ha tingut, independentment de si l'home aporta o no fills al nou matrimoni) o bé si és el cas del matrimoni entre un home gran vidu i una dona soltera considerada socialment massa gran per a casar-se amb un home amb finalitats procreatives. En aquests casos, les celebracions són un reflex de la importància social atorgada a aquests matrimonis. Ja no tenen l'objectiu familiar i social que sí tenen les primeres núpcies, la consecució dels processos reproductius individuals i familiars i el manteniment de l'ordre social entès com a incorporacions en potència de nous membres, però sí responen al manteniment de l'ordre social i a la seva reproducció pel que fa a les situacions i els rols, el matrimoni i ésser casat, que socialment són normatius i preferencials. Per això, les celebracions són molt més senzilles quan la dona ja ha tingut fills en un matrimoni anterior i, per tant, percebuda com a "no verge" dins l'escala jeràrquica femenina i social que, tot i haver demostrat la seva capacitat procreativa, la seva fertilitat, aquesta no es posa en valor de la mateixa forma com sí ho fa el fet de que hagi estat casada i sexualment activa amb l'home que havia estat el seu marit; i (4) no s'ha de menystenir la voluntat dels propis nuvis. Moltes de les modificacions sobre el model responen a com, dins el model, el nuvi i/o la núvia volen el seu casament, voluntat d'aquests que haurà de passar pels consensos amb les seves *familiat*.

El model de cerimònia matrimonial rifenya està constituït per dues fases: la consecució del matrimoni i els 7 dies posteriors a aquesta⁸².

⁸² Es pot trobar una breu descripció de la seqüència del matrimoni, que no coincideix en alguns aspectes, no en tots, amb el model de seqüència matrimonial dels rifenys a Mateo Dieste, 2010:148-152.

QUADRE 3: MODEL DE SEQÜÈNCIA RITUAL DE LA CERIMÒNIA MATRIMONIAL RIFENYA

Fases	Moments	Seqüència de ritus i celebracions
Primera fase	<i>R3dran (Jotoba)</i>	“Volem <i>anjatab</i> ” Sopar informal <i>R3dran</i>
	<i>Jaujia</i>	
La consecució del matrimoni	<i>Ura</i>	Dia de la <i>henna</i> Segon dia Festa de casament
Entre la primera i la segona fase		Nit de noces
Segona fase	<i>Ahabid (lafuh)</i>	
	<i>Amdir</i>	
Els 7 dies de la <i>tasrit</i>	<i>Zagretx</i>	
	<i>Zimadwach</i>	

Elaboració pròpia a partir de les dades etnogràfiques recollides en el decurs del treball de camp

En totes dues, és indispensable insistir en el paper central de la *tasrit* i de la resta de dones que, més o menys properes a ella, tindran un paper actiu en el desenvolupament d’ambdues fases. En el model, es dóna un *contínuum* entre una fase i una altra de tal manera que el seguit de celebracions i ritus que conformen totes dues són percebuts com una seqüència consecutiva que té dos objectius diferenciats però inseparables: mentre que en la primera fase, els ritus i les celebracions tenen com a objectiu la legitimació de la unió entre l’home i la dona i, consegüentment, la creació del marc legítim per al naixement de la futura descendència i, per tant, l’assoliment de diferents rols i estatus en tant que ritus de pas, la segona fase té la funció de separar físicament i emocionalment a la *tasrit* de la seva *familia* d’origen i d’incorporar-la a la *familia* del seu nou marit. Estructuralment, aquesta segona fase és en la que s’han introduït més modificacions que són proporcionals a les noves pràctiques envers el principi de la patrilocalitat. La separació de la núvia ja no es visibilitza ni ritualitza, o no tant, perquè a la pràctica aquesta continuarà mantenint el vincle i relacions molt estretes amb la seva *familia* d’origen, tampoc anirà a viure amb la *familia* del seu marit sinó que el nou matrimoni crearà una residència neolocal, sempre i quan, és clar, tinguin possibilitats econòmiques per a fer-ho. Significativament, malgrat els canvis estructurals, aquesta segona fase culmina la consecució del matrimoni i, com a tal, sí que implica un canvi social per a la dona per a la qual no hi haurà ni trencament amb el seu grup de parents d’origen ni tampoc en deixarà de formar part sinó que s’incorporarà a un altre grup de parents, el del seu marit. És d’aquesta manera que, tal com

queda palès en la terminologia de parentiu rifenya⁸³, la dona amb el matrimoni esdevindrà membre de dos grups, quelcom que no li passa a l'home que seguirà essent membre només del seu patrigrup d'origen. Molt sovint, les informants d'aquesta recerca manifestaven que, un cop casades, tenien dues mares i dos pares, els seus i els del seu marit fet que implica un tractament de respecte i d'acceptació de l'autoritat que representen els membres de la generació anterior que s'equipara i s'extrapola dels pares als sogres.

Segons les dades etnogràfiques recollides, a Osona aquesta segona fase està adquirint una nova significació, la de fer visible la cohesió de les dues famílies és per això que, mantenint i modificant algunes de les fases i ritus que la conformen, les celebracions que se seleccionen per a dur a terme durant els 7 dies posteriors a la consecució del matrimoni, intenten mantenir la forma de representació del model però, mica en mica estant adquirint noves significacions a mesura que les pràctiques socials també varien.

El model seqüencial estructurat en aquestes dues fases està constituït per 3 moments en la primera fase que estan conformats per un seguit de rituals i celebracions en cada un d'ells i per 4 moments en la segona fase que també comporten diversos rituals i celebracions. D'aquests 7 moments que configuren la totalitat dels ritus i celebracions del model de matrimoni rifenya cal fer notar que n'esdevenen 7, número sagrat i altament simbòlic⁸⁴, que apareixerà en altres ocasions –també els 7 dies posteriors a la consecució del matrimoni- en el decurs dels rituals tal com veurem. Alhora, en aquesta seqüència ritual cal diferenciar allò que he anomenat més amunt fases bàsiques, és a dir, el cos del model, allò que estructuralment no varia tot i que poden variar les formes i les pràctiques: aquests són els 3 moments que constitueixen la primera fase de consecució del matrimoni, la *r3dran*, la *jaujia* i l'*ura*. Malgrat les adequacions socioeconòmiques o bé de significació social en funció de si són primeres núpcies o no, es mantenen sempre aquests tres moments pel que al ritual fan referència en tant que representen la legalitat i el reconeixement social de la unió de la parella. Altra cosa són les adequacions a la fastuositat o no de les celebracions d'aquests rituals.

6.2.1 Tres moments per a la constitució del matrimoni: *r3dran*, *jaujia* i *ura*⁸⁵.

*Cuando se dejan de hacer las cosas importantes de la boda,
las cosas salen mal*⁸⁶

La primera fase de la seqüència ritual del matrimoni és la que finalitza amb la consecució del matrimoni. Dins la seqüència, és la fase en la que es troben els moments percebuts com a

⁸³ Terminologia analitzada en els Materials 4 del segon volum, pàgs. 334-344.

⁸⁴ Veure Materials 1, en el segon volum.

⁸⁵ La descripció clàssica de referència de les cerimònies de matrimoni al Marroc és l'escripta per E. Westermarck (1914).

⁸⁶ Frase literal recollida al diari de camp, 10-9-11.

perillosos o de risc perquè poden dificultar o impedir la procreació futura del nuvi i de la núvia i, per tant, impedirien l'assoliment de la seva maduresa social i de la finalitat del procés reproductiu individual i social.

Abans d'iniciar la descripció etnogràfica dels tres moments que constitueixen aquesta primera fase, voldria reprendre dues qüestions que he mencionat breument en l'apartat anterior però que són indispensables per a la comprensió de l'abast i la significació social però també ritual i simbòlica. La primera és la distinció clara que fan els rifenys entorn del significat de cada un d'aquests moments. Per als informants rifenys, el primer moment, la *r3dran*, és un pas necessari i indispensable en la mesura en que es requereix del consentiment del pare i de la mare de la noia per a que la parella es pugui casar. Juntament amb el consentiment, la *r3dran* també és important perquè és el moment de la negociació i del pacte d'aspectes com ara la quantitat de diners de la compensació econòmica. La *r3dran* també és el pas en el que intervé l'islam quan l'*imam* beneeix en nom d'Al·là a la futura parella. Ara bé, la distinció més significativa i la que té connotacions socials més clares és la que es fa entre la *jauija* i l'*ura*. Mentre que, per als rifenys, la *jauija* correspon al pas dins la seqüència amb el que s'estableix una unió matrimonial amb efectes legals, la signatura de l'acta matrimonial que comporta el matrimoni legalment reconegut de la parella, no serà fins a la celebració de l'*ura* que socialment la parella serà reconeguda com a matrimoni. De tal manera que, malgrat el matrimoni sigui legal, la parella no es considerarà socialment casada fins que no s'hagi celebrat el tercer pas de la fase de constitució matrimonial. Veurem tot seguit quines conseqüències té aquesta distinció entre legalitat i reconeixement social. És així com, el primer moment de consecució del matrimoni representarà el reconeixement religiós, el segon moment el reconeixement legal i, finalment, el tercer moment el reconeixement social.

6.2.1.1 La *r3dran*

*Mia i jatban, ijjan itawe*⁸⁷
[Cent que demanen la mà, un es casa]

La *r3dran*⁸⁸ o *jotoba* en àrab, és la petició de mà, la cerimònia de compromís. És el primer pas cap a la constitució del matrimoni, quan el noi va a demanar als pares de la noia, la seva mà.

Com hem vist en el capítol anterior, la majoria de futures parelles conjugals es coneixen i han festejat abans d'iniciar el camí cap al matrimoni i, de fet, iniciar-lo sol ser una qüestió acordada entre la parella. Aquesta és la pauta majoritària a Osona, ara bé, cal contemplar també aquells

⁸⁷ Expressió, frase feta, en tarifit que els rifenys utilitzen per a descriure la importància de la *r3dran*. Recollida literalment al diari de camp, 19-7-14.

⁸⁸ *R3dran* ve de la paraula tarifit *a3dar* que, literalment, vol dir "arreglar" en el sentit de "posar-se d'acord" o "arreglar una cosa entre dos".

casos, pocs, en els que després del seguiment fet pel noi, aquest inicia les passes sense haver parlat mai amb la noia i, per tant, sense que ella el conegui.

Sigui d'una o altra manera, aquest primer moment vers la consecució del matrimoni està estructurat en 3 fases:

1. “Volem *anjatab*”.

Dins el model però també corresponent-se amb les pràctiques que es duen a terme a context migratori, aquest primer moment és indispensable. Independentment de si se segueix el model o no i de com es fa, “fer *anjatab*” és imprescindible dins la seqüència matrimonial. “Volem *anjatab*” literalment significa “volem passar a demanar la mà”, aquesta és la frase feta que principalment el noi o, en el seu nom, qualsevol membre de la seva *familia* o, fins i tot un amic, utilitzen per a demanar al pare de la noia el permís per anar a casa seva i demanar-li la mà de la seva filla. Aquesta petició es pot donar en un context totalment informal que, en les dades etnogràfiques recollides, sol respondre a trobades pensades pel noi però inesperades pel pare de la noia al bell mig del carrer, a la sortida de la mesquita o del bar.

Si bé és habitual que “demanar el permís per passar”⁸⁹ es faci entre homes –el noi o el seu representant i el pare de la noia–, tampoc deixa de ser habitual que siguin les dones de les dues *familiat* les que en parlin i arribin a l'acord per a “passar”. En aquests casos són habitualment les mares, la del noi i la de la noia o bé alguna tieta, les que en parlen, aquestes hauran de traslladar la intenció al pare de la noia qui serà, finalment, qui haurà de donar el permís. En el meu treball de camp, però, el més habitual ha estat que el noi, previ acord amb la noia amb qui festeja, abordi al pare d'ella en algun lloc públic per a demanar-li “passar”.

En aquesta trobada, més o menys breu, ritualment està pautat que es parli de dos aspectes com a mínim: el primer té a veure amb la presentació que el noi fa de si mateix al pare de la noia. El noi informa al pare quina és la seva situació personal (solter, divorciat, amb fills o sense) i també si té regularització jurídica, treballa o estudia, si té casa pròpia, amb qui viu, si ha nascut a destí o el temps que fa de la migració i, sobretot, de l'origen de la seva *familia*⁹⁰ i si aquesta està a origen o destí. Un cop presentades les referències que es consideren bàsiques quant a la valoració d'un bon i possible candidat de marit, el segon aspecte, que és el central és el propi *anjatab*, és a dir, és quan el noi o aquella persona que va en nom seu, li diu al pare de la noia que “volent passar”. Per les dades recollides, en aquest punt hi ha dues opcions, o bé que el pare

⁸⁹ Frase que utilitzen els rifenys, com a fórmula abreujada i traduïda del tarífet al català. Recollides literalment en diversos moments del diari de camp.

⁹⁰ Cal recordar en aquest punt, la importància dels estereotips de cada una de les zones geogràfiques de Nador que són adquirits també per les persones que hi neixen i que hem analitzat ja a l'inici d'aquest capítol.

doni la resposta en el mateix moment, positiva o negativa (i, el més habitual en aquests casos és que el pare digui que la seva filla no es vol casar o bé que està estudiant), o bé que demani temps al noi per tal de poder consultar-li a la seva filla si aquesta vol acceptar l'*anjatab*. La resposta no sol trigar gaire en aquest segon cas: quan el pare informa a la filla de la situació i li pregunta si es vol casar i aquesta dóna o no el seu consentiment, una segona trobada informal en un espai públic o bé mitjançant una trucada són les maneres més utilitzades per a fer arribar la resposta.

2. Sopar formal.

Un cop el consentiment del pare i/o de la seva filla ja s'ha donat, s'estableix la data per a la trobada de les dues *familiat*. Generalment, el dia es fixa durant el següent cap de setmana i acostuma a ser dissabte al vespre. Entre el moment de la resposta i la data fixada, el pare de la noia activa les seves xarxes de relacions tant familiars com socials per tal de poder aconseguir més informació sobre el noi que es vol casar amb la seva filla. Tal com ho havia fet el noi en el moment del seguiment a la noia i de la valoració de la seva fama i reputació previ a l'*anjatab*, el pare de la noia en aquests dies mentre arriba la data fixada, farà el mateix amb el noi. La informació que cercarà sobre ell seran aspectes com si beu o fuma, si és bon musulmà, si té els papers en regla i si treballa. Sobre aquesta base, que es considera el punt de partida per a considerar al noi "una bona persona", tota altra informació ajudarà al pare de la noia a fer-se una idea sobre el pretendent. Aquesta mateixa tasca informativa també la du a terme la mare de la noia per les seves xarxes de relacions femenines.

La celebració del sopar formal es fa sempre a casa de la noia i de la seva *familia*. L'àpat, els aliments, els paga la *familia* de la noia i sempre hi ha d'haver carn, preferencialment de xai. A aquest sopar hi assisteixen els familiars més propers del noi i de la noia: pares i mares, el noi i la noia, i a vegades algun dels germans, alguna tieta o bé alguna àvia si aquesta viu a la unitat domèstica on viu també el nét o la néta. En context migratori, hi ha ocasions en les quals el noi està sol a destí. En aquests casos per les dades recollides, el noi assisteix sol al sopar. No s'ha etnografiat cap cas en el que la noia estigués sola, quelcom improbable per les característiques de la *familia* rifenya, del col·lectiu i dels rols de gènere.

A l'arribada a la casa, són els pares de la noia els qui reben al noi i la seva *familia*. No és inusual en els casos en que la parella ha festejat abans, que la noia també pugui estar en la recepció però en d'altres ocasions, es coneguin o no abans, la noia roman a l'espera mentre es fan les salutacions i és el seu pare que la va a buscar per a que surti. En aquells pocs casos en els que la noia no coneix al noi, és en aquest moment en el què el veurà per primer cop. També s'han etnografiat casos en els que, tot i que la parella ha festejat abans i s'han posat d'acord per a la

petició de la mà, la noia segueix la manera de fer com si no conegués al noi per tal d'amagar als seus pares que ja han festejat, de manera que, fan veure que es veuen per primera vegada. Un altre motiu que es dóna per aquesta posada en escena és el respecte per la manera de fer dels seus avis. És així com es reproduceix una pràctica que es creu tradicional, de forma ritualitzada, “el fer veure que es veuen per primera vegada”.

Aquest sopar formal té dues finalitats molt clares: en primer lloc, l'acceptació o no de la noia i de la seva *familia* sobre la proposta de matrimoni i, en segon lloc, el pacte de la quantitat econòmica que la noia rebrà com a *sadak*. L'acord en totes dues finalitats s'ha de donar per tal de poder tirar endavant amb el matrimoni. Quant a l'acceptació, en tant que gairebé totes les parelles han tingut un període de festeig previ, la gran majoria de vegades la noia accepta el matrimoni. Pot passar que la noia accepti al noi i que el pare de la noia no, però en la meua etnografia aquesta no és una situació gens habitual i, de fet, en aquells casos en els que prèviament es podia haver donat, són la filla i la mare d'aquesta les que convencen al pare.

És després, en la negociació del *sadak*, on es donen la majoria de desacords i, de fet, és en aquest moment de la negociació on s'ha de contextualitzar la frase feta que encapçala aquest apartat: molts nois fan *anjatab* però només un d'ells passarà aquest sopar amb un acord i es podrà casar. És el pare qui demana una quantitat de *sadak* per a la filla. També en aquesta quantitat hi pot haver hagut un acord previ entre pare i filla, especialment si la noia coneix la situació econòmica del noi i la seva *familia*.

Entre els rifenys la compensació econòmica per matrimoni la dóna el nuvi a la núvia. Aquesta compensació està estructurada en dues parts: la primera és el *sadak* i la segona el *shaj*. El *sadak* és la quantitat de diners que demana el pare de la noia durant el sopar formal de l'*anjatab* (acordat o no prèviament amb la noia). Aquests diners els rebrà exclusivament la noia i estan destinats obligatòriament a la compra de joies d'or per a ella. El preu del *sadak* varia en funció de la situació socioeconòmica del noi: durant el meu treball de camp oscil·lava entre els 2000 i els 4000 euros, essent els 3000 la quantitat més habitual.

I parlen del sadak, es parla de quants diners es fa de sadak. Aquí també es poden no entendre i no es casen: el sí complet no és fins que ell diu 'vale', l'última paraula la té el nuvi. El preu del sadak el posa el pare d'ella, el pare d'ella dirà '4000 euros', i ell dirà 'no treballo' o simplement que sí o, a vegades, miren de regatejar d'aquella manera. Però aquests diners ella se'ls ha de gastar exclusivament en or i aquest or és el sadak: es comprarà... és un or que ell li donarà els 4000 euros i ella se'ls gasta en or. I aquests diners se'ls gasta una mica abans del casament⁹¹

Sobre la quantitat que demana el pare de la noia, tal com diu la informant, serà el nuvi qui tindrà la darrera paraula. Finalment es pot arribar a un acord o no sobre el preu i, en aquest darrer cas,

⁹¹ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

es vulgui casar o no la noia, no hi haurà casament. És per això que, si inicialment no s'arriba a un acord però tots dos es volen casar, la negociació sobre el preu del *sadak* porta el preu inicial a la baixa. L'acord en la quantitat de *sadak* quedarà registrada al contracte de matrimoni i la núvia l'haurà d'haver percebuda abans de la signatura de l'acta, de la *jaujia*. El noi i la noia bé poden a anar junts a comprar l'or o bé el noi dóna els diners i la noia compra l'or acompanyada de la seva mare o d'altres dones de la *familia*. És habitual que l'or el vagin a comprar a Nador on hi ha botigues especialitzades en joies com ara cinturons pels *kaftans*, els vestits de festa, diademes, arracades, anells, polseres que són les que conformen el *sadak*. Aquestes joies la *tasrit* les podrà lluir durant la festa de casament de manera que farà visible públicament quin ha estat el seu *sadak* en funció de la qualitat i del gruix d'or de les joies. Lluir-les, però, en la festa no és ni obligatori ni necessari però sí que es trobaran d'altres moments, altres celebracions, per a la visibilització pública del *sadak*.

La crisi econòmica que s'inicià al 2008 ha fet també variar l'obligatorietat de la despesa del *sadak* en or. Durant el treball de camp s'han pogut etnografiar casos en els que el *sadak* o una part significativa d'aquest es destinava a la compra de mobles per a la nova unitat domèstica de la parella o bé a viatges de nuvis. Alguna peça d'or, però, sempre es compra especialment l'anell de compromís que, durant el meu treball de camp, la moda estava en anells per a les noies formats de tres peces d'or.

La segona part de la compensació econòmica és el *shaj*. La quantitat de diners que conformarà el *shaj* no és pactada ni tampoc quedarà establerta en l'acta matrimonial sinó que és un acord verbal entre el noi i la noia. Aquests diners estan destinats a la compra de, almenys, una muda completa, de festa i de diari: un *kaftan*⁹² o un *dfaian*⁹³ i tots els complements, vestits de diari, sabates, roba interior, bossa, perfum, etc. Aquest és el *zhaj* mínim però generalment la compra de roba i complements gira entorn de dos o tres jocs de vestits i complements sencers. La quantitat mínima de cost d'un joc de vestit i complements es trobava en el moment etnogràfic al voltant dels 1500-2000 euros. El *zhaj*, tot i no tenir una entitat legal com el *sadak*, és obligat: el noi ha de pagar aquests diners en roba per a la noia. Si el *sadak* s'ha d'haver pagat abans de la *jaujia*, el *zhaj* generalment es compra poc abans de l'*ura* ja que molt sovint un dels conjunts comprats el lluirà la *tasrit* durant la celebració tot i que, igual que amb les joies del *sadak*, aquesta visibilització del *zhaj* tampoc és obligatòria en aquest moment i es pot fer al dia següent de l'*ura*.

El *zhaj*, com el *sadak*, el poden comprar el noi i la noia plegats o, el més habitual, és que el noi doni els diners i la noia vagi a comprar la roba i els complements acompanyada de la seva mare

⁹² Vestit de festa d'una sola peça.

⁹³ Vestit de festa de dues peces.

i/o d'altres dones de la seva *familia*. També com el *sadak*, generalment s'aprofiten els viatges a Nador per a comprar el *zhaj*, per encarregar vestits de festa fets a mida o bé comprar a les botigues especialitzades d'origen.

En els casos de divorci de la parella, el *sadak* seria la part de la compensació econòmica que la noia hauria de tornar al noi mentre que el *zhaj* es mantindria en la seva propietat. A la pràctica, d'entre les informants divorciades no n'hi ha cap que hagi retornat les joies al seu exmarit tot i que elles mateixes afirmen que moltes dones ho fan. Ans al contrari, pràcticament totes elles al·leguen que quedar-se amb les joies esdevé un dret com a esposes “per haver aguantat a l'home”⁹⁴. Moltes d'elles venen les joies al Marroc i es queden amb els diners o bé els posen en circulació entre les xarxes familiars, especialment quan hi ha membres de la *familia* que tenen despeses importants: la construcció d'una casa a Nador, reformes o bé la preparació del viatge a La Meca.

Un cop, doncs, pactat el *sadak*, la darrera cosa que es pacta en el sopar formal són els temps en els quals es farà la *jaujia* i se celebrarà l'*ura*. És en aquest moment del sopar que, el pare li pregunta a la seva filla si està d'acord amb tot el què s'ha acordat i si es vol casar: serà el consentiment verbalitzat de la noia davant de les persones assistents al sopar el que posarà en marxa tot l'engranatge organitzatiu de les següents fases del casament.

3. *R3dran*.

La *r3dran*, la festa de compromís, se celebra com a demostració pública de que s'ha arribat a un acord de matrimoni però també per a dir públicament que la noia ja està compromesa i, per tant, cap altre noi podrà demanar *anjatab*. És en aquesta tercera part de la primera fase⁹⁵ on es troba més heterogeneïtat de pràctiques que giren al voltant de dues opcions majoritàries: o bé la celebració d'un sopar més informal al qual són convidats més membres de les *familiat* o bé la celebració d'una festa que organitzativament és pràcticament igual a la del darrer dia de l'*ura* i que rep el nom del moment, *r3dran*. La decisió d'una o altra opció depèn bàsicament de qüestions econòmiques i també de la voluntat de demostració pública que tinguin les persones implicades. També són aquests els motius més importants a l'hora de decidir on se celebrarà la *r3dran*, si a Osona o a Nador. S'ha pogut observar durant el treball de camp que encara hi ha un altre criteri que influeix força en l'elecció del tipus de celebració i és el que té a veure amb el temps d'espera entre la *r3dran* i l'*ura*. En aquells casos en els que, entre un moment i l'altre de la consecució del matrimoni, no passa molt de temps, alguns mesos, és habitual la celebració del sopar informal. Ara bé, quan el temps entre un i altre moment supera l'any, s'acostuma a

⁹⁴ Frase literal recollida al diari de camp, 17-5-12.

⁹⁵ Recordem que la seqüència ritual del matrimoni es troba sintetitzada en el Quadre 3 de la pàgina 534, en aquest mateix capítol.

celebrar la *r3dran*. En aquests casos la necessitat de mostrar públicament la nova condició de la noia, el seu compromís amb un home i per tant la seva retirada com a parella conjugal possible per a un altre home, és el motiu que més preval. Celebrant la *r3dran* el compromís és més ferm, proporcionalment a la demostració pública i, per tant, el temps d'espera fins l'*ura* és percebut amb menys risc de que l'acord entre ambdues parts es pugui trencar.

Quan la parella i les seves *familiat* acorden la celebració d'un sopar, aquest se celebra també a casa de la noia però en aquest cas, a diferència del sopar formal previ, és el noi qui ha de pagar la carn i la resta de menjar però no és estrany que la *familia* de la *tasrit* completi l'àpat amb allò que falta. En els casos de celebracions més grans, de la *r3dran*, és habitual que es llogui una sala de festes decorada ja amb aquesta finalitat i que l'àpat i la celebració es faci allà: en aquests casos també és el noi qui ha de pagar el menjar. Algunes de les informants que en el moment etnogràfic comptaven entre 35 i 40 anys, m'explicaven que juntament amb la carn, el noi, havia de portar sucre, altres aliments i regals per a la noia i que, també, era fonamental que en la celebració, el noi fos acompanyat per la seva mare o bé per una germana o alguna altra dona de la seva *familia*. Sobre aquesta explicació, en els casos observats els convidats han estat els membres de les *familiat* extenses que resideixen a destí, a Osona mentre que, quan la *r3dran* se celebra a Nador, és habitual que es desplacin els membres que viuen també en context migratori i que es puguin permetre la despesa econòmica. És menys habitual que hi hagi aquests desplaçaments quan es tracta del sopar informal. Si la celebració compta amb molts convidats, en una *r3dran* per exemple, i aquests són *familia tiguuj*, veïns o amics, segons les dades recollides, els convidats es distribueixen en dos espais segons el sexe. Aquesta segregació dels espais no es dona tant quan els qui assisteixen –al sopar informal per exemple–, són membres de les *familiat* molt propers a la parella. Distribuïts als espais corresponents, quan aquest és el cas, les persones que serveixen els menjar i el te –cambrers contractats o els mateixos convidats– també ho fan en funció del seu sexe mentre que, quan el sopar el fan junts, homes i dones, les que serveixen són les dones, la mare de la *tasrit*, les seves germanes i les tietes. També són les dones de la *familia* de la *tasrit*, la mare o les seves tietes, les que s'encarreguen de cuinar tot i que, com passa amb els cambrers contractats, ara se sol contractar també cuineres.

Sigui sopar o *r3dran*, un dels elements clau de la celebració és l'oració que un *imam* recita en veu alta. Si la celebració en si mateixa té finalitats socials, de visibilització pública no només de l'acord sinó del nou estatus social de la parella però també de les possibilitats econòmiques de les seves *familiat*, la intervenció de l'*imam* i la petició a Al·là de que la parella s'estimi i es respecti i que el matrimoni tingui un bon futur i que dugui al món fills, mitjançant l'oració, afegeix l'acceptació de l'islam i d'Al·là de la nova unió. L'*imam* és convidat a sopar i serà just després de l'àpat quan recitarà l'oració. També després del sopar és el moment en que els nuvis

s'intercanvien els anells de compromís (el de tres peces per a la *tasrit*), tot i que aquest intercanvi no és indispensable en la ritualització de la celebració.

Un cop acabat el sopar, l'*imam* es disposa a dirigir l'oració⁹⁶. Tothom s'aixeca de les cadires o dels sofàs i, drets estants, es fa un silenci total. Homes i dones es disposen en posició d'oració, amb els braços aixecats a l'alçada dels ulls i mirant-se el palmell de les mans. En una de les *r3dran* observades, en falta de l'*imam*, va ser el pare de la *tasrit* qui va dir i dirigir l'oració ja que era qui se la sabia. És per aquest motiu que les dades semblen indicar que, tot i que preferible, la presència de l'*imam* no es fa del tot necessària per al reconeixement religiós de la parella sinó que són les paraules dites en veu alta, tal com hem vist en d'altres ocasions, per exemple en contextos terapèutics⁹⁷, les que tenen la facultat de beneir la unió. Just en el moment en que acaba l'oració, una de les dones presents fa *zirauriwin*, els iuius, que són senyal d'alegria, en aquest cas també per a completar l'oració desitjant un bon futur a la parella. Acabada l'oració, l'*imam* marxa i, en les *r3dran* observades també és el moment en el que els homes recullen i marxen, deixant a les dones seguir la celebració amb balls, música i converses.

Després de la celebració de la *r3dran*, les *familiat* que permeten que la parella es vegi junta en públic són poques. Habitualment, no serà fins després de la *jaujia* que la parella podrà ser vista en públic junta. És el valor social d'ambdós moments de consecució del matrimoni però també una qüestió de confiança i de refermament de la significació de cada un dels dos: mentre que haver fet *r3dran* no comporta necessàriament que la parella es casi, el fet d'haver signat l'acta matrimonial confereix un compromís legal i ferm de que el matrimoni es completarà a l'*ura*. La fama i la reputació de la noia es pot veure afectada si, havent-se vist públicament amb el seu promès, finalment no es completa la seqüència matrimonial quelcom que la perjudicaria en la negociació d'una posterior *anjatab* i d'un altre *sadak*. El què realment comprometria la reputació de la noia seria la sospita sobre el no manteniment de la seva virginitat en un moment de la seqüència en que la fragilitat i la incertesa del compromís pot portar a l'estroncament de la consecució.

6.2.1.2 La *jaujia*

Després de la celebració de la *r3dran*, del compromís, la parella o els seus pares demanen hora per a anar a signar l'acta matrimonial. La *jaujia* es pot donar només una setmana després de la *r3dran* o bé trigar fins a mesos o anys (essent 2 anys el màxim observat durant el treball de camp); la mitjana de temps, però, és d'un mes. Els temps d'espera depèn de molts motius: de l'edat de la parella –si són majors d'edat o no-, de la situació personal (si estudien, si no tenen

⁹⁶ Diuen els informants que, antigament, la parella es podia considerar casada tan sols amb aquesta oració, de manera que no es feia –perquè no era necessari socialment- la signatura de papers, la *jaujia*.

⁹⁷ Analitzats àmpliament en els Materials 1 del segon volum i en el capítol 4 d'aquest primer volum.

feina, si han d'arreglar primer els papers del divorci de la unió anterior), de si un dels dos membres de la parella està a origen i l'altre a destí o, senzillament, de la voluntat dels nuvis i de les seves *familiat*, generalment amb un pes més significatiu la de la noia que la del noi. Un altre factor que pot influir en el temps d'espera té a veure amb el lloc on es farà la signatura: si és a context migratori, cal demanar hora al Consolat General del Marroc a Barcelona mentre que si la signatura de l'acta es fa als jutjats a Nador, habitualment s'espera en època d'estiu per a viatjar i "arreglar els papers del matrimoni"⁹⁸

*(...) com que l'acta de matrimoni es fa al Marroc, és allà on es fan. Per exemple, si jo m'he de casar... abans de casar-me aquí me'n vaig al Marroc, saps? Me'n vaig al Marroc perquè sé que allà em trauran tots els papers... és diferent*⁹⁹

La signatura de l'acta matrimonial no té un pes social significatiu malgrat les conseqüències importants que comporta. Si durant la *r3dran*, la visibilització pública del procés de consecució matrimonial té més d'un moment ritual amb finalitats dialèctiques entre els individus, les *familiat* i el grup, la *jaujia* té un pes jurídic i legal emmarcat en la unió de dos individus i de dos grups familiars però no tindrà una transcendència social. Esdevé un moment ritual en el conjunt de la seqüència: el dia i l'hora en que la institució responsable cita a la parella, aquesta hi ha d'acudir amb dues persones que donin testimoni de la signatura i, per tant, de la unió legal. Els testimonis poden ser persones diverses, però la majoria de vegades són membres de les *familiat*, un testimoni per cada una –en un dels casos observats, per exemple, els testimonis van ser el pare del noi i el pare de la noia. Per les dades etnogràfiques obtingudes, sembla que els testimonis no acostumen a ser les mares dels nuvis sinó que s'atribueix l'arranjament dels papers, a tasques d'homes.

No hi ha una connotació festiva en la *jaujia*, més aviat una certa solemnitat que s'atribueix al fet d'estar fent una gestió legal. Serà després, de tornada a la casa d'origen de la núvia, quan en algunes ocasions es fa un àpat de celebració. Hi ha vegades en què les *familiat* organitzen una gran festa, però són pocs els casos. El més habitual és que es prepari un àpat, un *tagin*, i te amb pastes al qual hi ha pocs assistents, generalment, els membres de la *familia* més propera i, en aquest moment, també les mares dels nuvis que són les que hauran cuinat. Amb aquest ritus familiar de menjar es completa la *jaujia*, segellant amb un àpat i un te compartit allò que ja és legalment.

En aquest punt, tot i que ja s'ha especificat que no és un dels objectius de la descripció etnogràfica, sí que voldria fer una breu comparació entre el matrimoni dels àrabs del Marroc i dels rifenys en tant que tots dos estan subjectes a la mateixa legislació marroquina però tenen

⁹⁸ Expressió que fan servir els rifenys per a referir-se no només a la signatura de l'acta matrimonial sinó també al divorci.

⁹⁹ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

temps i connotacions socials diferents. Recordo en aquest punt, també, que s'està descrivint un model de seqüència ritual de matrimoni i, amb això vull dir que sobre el model, les experiències i les vivències personals poden diferir-ne i ser-ne exemplarment diverses. Així, segons la legislació marroquina, un cop signada l'acta matrimonial, la *jaujia*, la parella ja és legalment casada. En aquesta situació a ulls de la llei la parella ja pot conviure junta i mantenir relacions sexuals lícites i aquest és el context que semblaria regular els matrimonis entre la població àrab del Marroc però no pas el de la població rifenya. El reconeixement legal de la unió matrimonial és, per als rifenys, el segon moment vers a la consecució completa del matrimoni de manera que, en aquest punt de la seqüència, encara faltaria el tercer moment. En aquest context de significat i normativa social, entre els rifenys es concep que la unió matrimonial és ferma i, per tant, a diferència de la *r3dran*, es considera un moment de no retorn enrere. La implicació d'aquesta representació rifenya comporta que socialment la parella ja pugui ser vista en públic junta, que hi hagi una comunicació entre ells i que es donin visites especialment i sobretot del noi a casa de la noia. Però, per als rifenys, la falta de reconeixement social no permet en aquest moment de la seqüència ni que la parella visqui junta ni que mantingui encara relacions sexuals. La normativa és estricta per a la residència postnupcial i més laxa quant a les relacions sexuals, ara bé, seria una situació mal vista socialment –que no condemnada– que la noia es quedés embarassada en aquest moment de la seqüència, abans de la celebració de l'*ura*. En aquestes situacions, però, els mecanismes socials repararien la situació amb un avançament de l'*ura* abans de que l'embaràs fos evident. Entre les informants trobem tots dos casos, aquelles que no van mantenir relacions sexuals fins a l'*ura* i aquelles que sí que ho fan fer, tenint present que es fa referència a relacions sexuals amb penetració vaginal. Com hem vist, el reconeixement legal de la licitud de la sexualitat no implica en cap cas que, abans de la *jaujia* i de la *r3dran*, no es mantinguessin relacions sexuals. És també en aquest context en el que moltes dones rifenyes comencen a prendre pastilles anticonceptives, no sempre per evitar un embaràs durant aquest període sinó com a previsió contraceptiva un cop celebrada l'*ura*.

Amb la legalització de la unió de la parella, es posen en marxa diversos processos alhora: la culminació de la preparació de l'*ura*, pactada i iniciada ja al final de la *r3dran*, les converses que han d'acabar en acord sobre la residència postnupcial i, finalment, en els casos en que un dels dos membres de la parella sigui de Nador, l'inici de la gestió dels papers per aconseguir el reagrupament familiar. Al marge de la preparació de l'*ura*, són les qüestions econòmiques que van lligades a la decisió de la residència postnupcial així com les qüestions de regulació jurídica les que determinem més i més decisivament en la separació temporal entre el segon i el tercer moment de consecució del matrimoni. Durant els anys en que es va dur a terme el treball de camp, les situacions socioeconòmiques dels rifenys a Osona han canviat substancialment, tal vegada com ho han fet les de la resta de la societat. Amb la *jaujia* la parella inicia el procés de

cerca d'un habitatge, la seva adequació i condicionament per tal de que, un cop celebrada l'*ura*, ja s'hi pugui instal·lar. La parella ha d'estalviar i gestionar les despeses que comporten una tipologia de residència neolocal. Abans de la crisi econòmica aquest període entre moments de la seqüència del matrimoni per motius econòmics girava entorn del mes fins a l'any, posteriorment a la crisi aquest període entremig pot arribar fins als 4 o 5 anys. S'ha observat com a estratègia per a l'escurçament del temps en situacions econòmiques molt precàries, el retorn a la patrilocalitat: després de la celebració de l'*ura*, la parella s'instal·la a casa dels pares del marit o bé d'algun seu familiar del patrigrup tot i que, com ja hem vist en el capítol 2 d'aquest volum, en context migratori aquesta norma d'organització social es flexibilitza incorporant dins la xarxa de suport, també els membres del grup de parents de la mare del marit i, de l'esposa, també el seu grup de parents. A la problemàtica econòmica, en determinats casos, se li suma també la problemàtica de l'espera per a la gestió del reagrupament familiar. Tot i que, com hem vist, cada vegada és menys preuat el fet de portar a la parella conjugal d'origen per la percepció de l'increment de problemes que comporta (no saber la llengua de destí, ésser dependent del membre que reagrupa, no tenir feina i per tant ser dependent també econòmicament, entre d'altres), en aquelles ocasions en les que el noi o la noia es casa amb una persona que viu a Nador, la *jaujia* es celebra a Nador i, posteriorment, el noi o la noia retorna a Catalunya per iniciar els papers de reagrupament que, durant el treball de camp, oscil·laven entre 1 any i 4. Durant l'espera de la regularització jurídica del cònjuge, el membre de la parella resident a Osona empenia paral·lelament –si aquest s'ho podia permetre– la tasca de cercar i preparar la nova unitat domèstica. En d'altres casos, posteriorment a la *jaujia* i mentre s'és encara a Nador, se celebra l'*ura* de tal manera que la parella quedarà socialment casada abans de que, el que sigui dels dos, retorni a destí. Per al cas d'aquesta informant

Em vaig casar al novembre de 1998. Al 93 vaig venir, al 95 hi vaig tornar [a fer la r3dran] i després al 96 vaig tornar per a firmar l'acta de matrimoni per a poder fer el reagrupament familiar. Després, del 96 fins el 98 que va arribar el meu home i ens vam casar aquí, vull dir que a nivell de paperassa ja l'havíem feta al Marroc i aquí vam fer la festa de casament¹⁰⁰

Sigui una setmana o 4 anys la separació temporal entre el segon i el tercer moment de consecució del matrimoni, entre els rifenys la parella no anirà a viure junta perquè li faltará el reconeixement social.

6.2.1.3 L'*ura*

Quan un rifeny diu “m'he casat” o “vaig de casament” està fent referència a que ha celebrat o que va de convidat a l'*ura*. En la forma d'expressió, aquest moment de consecució del

¹⁰⁰ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07). Aquest exemple concret ens remet a la importància i al valor que té la signatura de la dona com a agent reagrupant i a les conseqüències en les jerarquies social i de gènere que hem vist en el capítol 3 d'aquest primer volum.

matrimoni és el que es considera la festa de casament a vegades vinculant-lo amb el moment que en sí mateix implica un canvi real en la quotidianitat de la parella, però també culmina el canvi dels seus rols socials. La visibilització ritualitzada de la unió de la parella, la representació pública, portarà a la seva acceptació i reconeixement social. Com deia a l'inici d'aquest apartat, si bé hem d'entendre la seqüència de rituals que conformen la cerimònia del matrimoni com un ritus de pas en el seu conjunt, l'estructuració però sobretot la significació social permeten considerar i entendre l'*ura* com un ritus de pas en sí mateix. Un seguit de rituals que serveixen com a fites en el procés –des de la *r3dran* fins al final dels 7 dies de la *tasrit* en la segona fase-, allunyen progressivament als dos membres de la parella dels seus rols anteriors (solters, divorciats) per a anar-los acostant també progressivament als seus nous rols socials de persones casades i més propers a la seva maduresa social; el temps de separació entre la *r3dran* i l'*ura*, els projecta de manera més o menys ràpida cap a les posicions i rols que socialment són els desitjats en el si de la societat rifenya. En el transitar d'un a altre rol, es donaria la liminalitat, respondrien a persones la unió de les quals és reconeguda per Al·là, en un primer moment, per la llei, en un segon i, finalment per la societat en un tercer. Són persones que estan promeses i després legalment casades, cada moment dels quals comporta conseqüències socials però, per als rifenys, cap d'aquests moments i posicions socials dels membres de la parella esdevenen rols en si mateixos, un ser identitari, sinó estats transitoris, incomplets. La seqüència de ritus de l'*ura* seria possible concebre-la com la representació de la seqüència completa de la cerimònia del matrimoni (Turner, 1973 i 1988), és a dir, de forma estructural, l'*ura* escenificaria –però no reproduiria- públicament la significació social i simbòlica dels tres moments que conformarien la primera fase de la seqüència ritual de manera que ens trobaríem davant de la repetició de la fase sencera en el moment final d'aquesta. Però, alhora, el final de l'*ura* inicia la segona fase de la seqüència, tanmateix aquesta segona té com a centre la *tasrit*, com a individu, i les *familiat*, com a grup: durant els 7 dies següents al final de l'*ura*, la *tasrit* continuarà essent socialment la *tasrit* de manera que, per a ella, la fase liminal no acaba amb l'*ura* com sí que ho fa per al nuvi. Es tractaria, doncs, d'un mateix ritus en el qual els processos del nuvi i de la núvia anirien en paral·lel en espais físics i temps, però dins del qual es donarien progressius moments i espais de trobada on el ritual i la celebració es faria conjunta, menys en els moments entremitjos i més a l'inici i al final en tant el ritus fa una representació circular del temps, i situa els vells rols i els nous rols en espais físics que seran el mateix pel nuvi i diferent per a la *nuvia*, representant i escenificant el principi de la patrilocalitat. La consideració social de la núvia en tant que en el rol de *tasrit*, però, no implica que el pes d'aquesta fase de la seqüència no hagi pogut canviar. De fet, com deia a l'inici d'aquest apartat és, en el manteniment o modificació dels ritus que conformen aquesta segona fase, on podem trobar més heterogeneïtat en les pràctiques.

El model de seqüència matrimonial estructura l'*ura* en tres ritus que se celebren en tres dies consecutius. Generalment, es fan coincidir en cap de setmana –divendres, dissabte i diumenge– però aquesta no és una exigència ritual i per tant els dies poden ser variables durant la setmana. Sobre aquest model, es donen tant a origen com a destí adaptacions i ajustaments que, tots ells independentment de la fórmula que s'empri, mantenen en els ritus i les celebracions aquelles parts de l'*ura* que es consideren fonamentals. És així com els motius per els quals els rifenys han modificat l'estructura de tres dies són bàsicament econòmics –la celebració de l'*ura* té un alt cost econòmic– i, a Osona, lligat a aquest, el context veïnal que dificulta la celebració a les cases per la música, els cants, els *zirauiwin* i els balls. Com passa en la resta de celebracions d'aquesta primera fase, els rifenys d'Osona poden celebrar l'*ura* tant a Nador –generalment en època de vacances estiuenques– com a Catalunya –durant tot l'any. I tant a Nador com a Catalunya les situacions econòmiques, sense menystenir també la voluntat dels nuvis i de les seves *familiat*, han portat a que el model seqüenciat en tres dies, generalment se seqüenciï en dos: divendres i dissabte¹⁰¹.

De tota la seqüència ritual del matrimoni, el ritus de pas de l'*ura* és el que conté més càrrega simbòlica i els moments i els elements simbòlics percebuts com a vulnerables en tant que poden posar en perill el procés procreatiu i reproductiu dels membres de la parella de manera que, del conjunt de la seqüència, l'*ura* és la que es troba vinculada més estretament a la representació i al significat d'ambdós processos, individuals, familiars i també del conjunt de la societat.

1. Dia de la *henna*.

El ritus de la *henna* se celebra al vespre-nit-matinada, habitualment de divendres a dissabte. Aquesta primera fase del ritus de pas s'estructura a partir de dues accions que, en el temps simbòlic i en el conjunt de la seqüència ritual tenen significació: esdevé un temps ritual circular en el qual la primera acció ritual d'aquesta primera fase és la representació del que succeirà en el decurs de la tercera. Amb la segona acció ritual, els membres de la parella inicien el seu allunyament del rol social que deixaran enrere i iniciaran el seu transitar per la fase liminal que acabarà en diferents moments per al nuvi i per a la *tasrit*: al final de l'*ura* per a ell i al final dels 7 dies posteriors a aquesta per a ella.

Primera acció ritual

La celebració comença amb la reunió del nuvi i de la seva *família* extensa i de la *tasrit* –ara ja amb aquest rol– i la seva *família* extensa cada un d'ells a la seva unitat domèstica d'origen (o la

¹⁰¹ Si bé el model seqüencial s'estructura en tres dies, val a dir que les *ures* que he etnografiat han estat només de dos de tal manera que, intentant recollir dades sobre les *ures* organitzades en tres dies mitjançant les entrevistes i sobretot les converses informals, el gruix de les dades etnogràfiques són fruit de l'observació d'*ures* de dos dies.

del familiar més proper que pot substituir a efectes de ritual el pare i la mare: germans o germanes grans¹⁰², tiets o tietes del grup de parents del pare o de la mare). Per aquesta celebració, els homes acostumen a anar vestits de forma informal (texans i camises) mentre que les dones vesteixen amb vestits de festa senzills. Trobarem en el decurs de tota l'*ura*, el model de bellesa femení representat en les dones assistents: les dones, especialment les joves independentment de si són casades o solteres fins el 35 o 40 anys, dedicaran moltes hores abans a preparar-se. Una de les coses de les que més tenen cura, a banda de triar el vestit que ja tindran seleccionat des de dies abans, és la preparació del seu cabell perquè la gran majoria d'elles el mostraran –tant en recollits com deixats anar, el cànon de bellesa femenina per als rifenys presenta uns cabells llargs i llisos per a les dones. El mocador islàmic és una opció individual: les dones més grans el porten però la majoria de joves no, malgrat es trobin davant d'homes que, segons la normativa islàmica, no els hi podrien veure. Rentar-lo, assecar-lo i allisar-lo amb la planxa és una tasca a vegades individual però molt sovint compartida: una dona li fa a l'altra i a la inversa. Després vindrà el *zasutx* i la depilació ja s'haurà fet o es farà en aquell mateix moment. D'aquesta mateixa pauta de presentació del cos femení i de la feminitat durant el ritus i la celebració de l'*ura*, també en participa la *tasrit*.

La primera acció del ritual es dona quan, sortint de casa, el nuvi i tots els membres de la seva *familia* es dirigeixen a la unitat domèstica on es troba la *tasrit* i la seva *familia*. Van en comitiva, generalment en cotxes, fent més o menys gresca pel carrer. Els hi portaran a la *tasrit* i a la seva *familia* el xai que cuinaran per a menjar el segon dia de l'*ura*, però també d'altres aliments com pollastres, pa, oli, sucre. També li durà la *henna* i una moneda. A casa els espera la *tasrit* i la seva *familia*:



Imatge 11: Primera acció ritual del matrimoni
Font: Irina Casado i Aijón (agost 2009)

¹⁰² Per a exemplificar el procés i les pautes d'assumpció de tasques, obligacions i responsabilitats d'un membre de la *familia* absent (per defunció o bé perquè no es troba present en aquell moment), voldria exposar el cas d'una de les *familiats* amb la que vaig treballar més. El pare del nuvi es va quedar vidu molts anys abans de que un dels seus fills celebrés l'*ura*. Després de la mort de la seva primera esposa i comptant més de 70 anys, el pare del nuvi es va casar en segones núpcies amb una dona de més de 40 anys que no s'havia casat mai abans. En el moment de la celebració de l'*ura* del fill, la *familia* no va considerar que hagués de ser la segona esposa del pare qui es responsabilitzés de la seva organització, ni tampoc la que posés la casa ni la que cuinés: per a la *familia*, aquesta segona esposa no la representava en un moment cerimonial tan important com és l'*ura*. Essent així, va ser la germana gran del fill, la filla gran del pare, qui va adquirir la responsabilitat de representar a la seva *familia* i al seu germà i, per tant, l'*ura* es va celebrar a casa seva i va ser ella i les seves filles, les nebodes del nuvi, les encarregades d'organitzar i cuinar. Una de les seves filles ho explicava així: "De fet, pel casament si no hi és la meva mare no sé pas què passarà: ma mare ha d'anar-hi abans i quedar-se una setmana després. Perquè és com si estigués la meva àvia allà per a ells, és la germana gran i és la que hi ha de ser" (fragment d'entrevista, PS 038 / 21-11-09).

ella està asseguda en un sofà que han decorat amb teles portades del Marroc. El nuvi entra a la sala on es troba asseguda la *tasrit* i serà una de les dones de la *familia* del nuvi qui el portarà i el farà seure al costat de la *tasrit*. Tots dos asseguts, les dones d'una i altra *familia* entonaran *zirauriwin* i ballaran al seu davant amb la música marroquina que sonarà pels altaveus. Els nuvis es faran fotografies amb els assistents, homes i dones, a la sala on estaran asseguts. En aquesta celebració conjunta, la mare de la *tasrit* i les dones de la seva *familia* serviran el menjar, el tagin, i el te per als convidats d'una i altra *familia*¹⁰³.

Assenyalava ja a l'inici d'aquest apartat la importància de les dones en l'organització i el desenvolupament de la cerimònia de matrimoni rifenya. Ho tornarem a veure en d'altres moments i fases de la seqüència ritual però, en aquest punt, val la pena fer èmfasi en el paper de les dones en aquesta primera acció ritual. Si bé els assistents són homes i dones, seran les dones les que organitzaran la trobada dels nuvis, les que prepararan les cases on se celebrarà el ritus de la *henna*, les que prepararan i serviran el menjar i el te, però també serà una dona de la *familia* del nuvi, la que després s'encarregarà de posar-li la *henna* i que no haurà estat escollida a l'atzar, la que el portarà a seure al costat de la *tasrit*, seran les dones d'una i altra *familia* les que ballaran davant dels nuvis. Els homes trauran el cap a la sala i després esperaran al carrer o a una altra habitació que representarà l'espai masculí dins l'espai domèstic. La sala de la núvia i de la resta de dones és un espai femení en el qual el nuvi serà pràcticament l'únic home present. Aquest rol de gènere del nuvi que, no perdent la seva masculinitat, és permès en un àmbit femení es repetirà també en el dia final de l'*ura*.

Tres són les escenificacions simbòliques que es donen en aquesta primera acció ritual: (1) la primera és clau en la comprensió simbòlica del procés reproductiu i procreatiu dels rifenys. La cerimònia del matrimoni és una fase més del conjunt del procés reproductiu però també és l'inici dels processos procreatius individuals dels nuvis. Simbòlicament, serà el nuvi quan arribi a casa de la *tasrit* qui li portarà la *henna* que haurà de fer servir en la segona acció ritual d'aquest primer dia de l'*ura*. Com hem vist, en aquest context ritual, la *henna* simbolitza la fertilitat i, com a conseqüència d'això, serà un dels elements més vulnerables i per tant el què caldrà protegir del *shor* o dels *zgone* però també el què es podrà fer servir per a evitar els embarassos –tornarem sobre la vulnerabilitat de la *henna* al següent apartat. El nuvi porta la

¹⁰³ M'explicaven les dones que, antigament, a la núvia no li era permès menjar davant dels convidats de manera que, quan se servia el menjar, a la núvia se l'emportaven a una altra habitació per a descansar. Aquesta norma podria respondre al primer dels actes de protecció de la *tasrit* en el conjunt de l'*ura* que és allà on es concentren la majoria de moments de risc o perill per a la fertilitat. Hem vist ja com molts treballs de *shor* s'apliquen mitjançant el menjar: evitant que la *tasrit* mengés del menjar col·lectiu, s'evitaria que fos objecte de *shor* i, per tant, s'evitaria posar en risc la consecució i el bon funcionament del matrimoni i/o el seu procés procreatiu. Actualment, aquesta mesura de protecció ja no es du a terme i la *tasrit* participa de l'àpat col·lectiu així doncs, el primer acte de protecció se situa més endavant en el procés de l'*ura*.

fertilitat a la *tasrit*, una fertilitat dins el marc normatiu del matrimoni i, per tant, serà ell qui legitima la futura descendència de la parella perquè és ell qui li en proporcionarà. L'acompanya la seva *familia*, els seus membres també portaran la *henna* a la *tasrit*: són la representació del grup de filiació al qual s'adscriuran els futurs fills de la parella; (2) la segona fa referència a que serà el primer cop que la parella apareixerà junta en un context, ara ja, d'acceptació i reconeixement social, essent l'àmbit familiar part d'aquesta societat. El reconeixement social complet de la nova parella es donarà al final de l'*ura* on l'escenificació ritual es farà davant d'altres assistents a més de les *familia*; i (3) la tercera té a veure amb l'escenificació simbòlica d'un temps futur, representant molt inicialment el què passarà al final de l'*ura*: la *tasrit*, estant a casa seva, amb la seva *familia* d'origen, espera asseguda al sofà, que el seu futur marit i la que serà la seva nova *familia*, atenent als principis de patrilocalitat i patrilinealitat per els quals després del matrimoni s'incorporarà a la *familia* extensa del seu marit, la vinguin a buscar. No serà en aquest primer dia de l'*ura* quan això passarà, és per això que es tracta d'una escenificació d'un temps i d'un ritus futur. Després de menjar, dels balls i d'una estona asseguts junts, la *tasrit* es quedarà a casa seva i el nuvi i tots els membres de la seva *familia* marxaran a casa del noi o a una unitat domèstica de la seva *familia* on es durà a terme la segona acció ritual.

Segona acció ritual

Un cop el nuvi i la *tasrit* juntament amb els seus familiars són a casa, es desenvolupa l'acció ritual central, la que dóna nom al primer dia de l'*ura*: l'aplicació de la *henna* al palmell de les mans del nuvi i de la *tasrit*. En espais separats, la casa del nuvi i la casa de la núvia que, simbòlicament, els vinculen i els relacionen amb el rol social que han de deixar enrere, el de fills solters, es durà a terme la mateixa acció: una dona de la *familia* escollida per les seves característiques, davant de tots els assistents i també d'un context ple de símbols, aplicarà la *henna* al palmell de les mans, una de les portes principals d'entrada i de sortida del cos. Qui serà la dona encarregada? Aquella dona casada que, en consideració de la *familia*, sigui la representant d'un matrimoni exitós, feliç i pròsper. Aquella dona casada que hagi tingut èxit en el seu matrimoni. Per al nuvi, com hem vist, aquesta dona també serà la que el portarà a seure al costat de la *tasrit* en la primera acció ritual.

Arribats a casa, els assistents, homes i dones junts, seuran als sofàs que envolten la sala-menjador: són membres de la mateixa *familia* extensa de manera que no és necessària la separació per sexes. Sobre les taules, les dones serviran te i dolços. Aquesta sala esdevindrà l'espai ritual i, per la transcendència de l'acte que s'hi desenvoluparà, cal que hi siguin presents tots els elements simbòlics que han d'acompanyar l'acció ritual per a completar-la. L'ambient és festiu, hi ha converses i música però aquestes passen a un segon pla quan al nuvi i a la *tasrit* els hi posen la *henna*.

El ritual, per al nuvi, comença amb l'obligació de que dugui posada la gel·laba blanca, la que alguns homes fan servir per a l'oració. Tant el nuvi com la *tasrit* es cobriran el cap. Al meu entendre, el fet de que la disposició dels iniciats sigui la mateixa que es pren per emprendre l'oració, no necessàriament vincula aquest ritus a l'àmbit religiós. Més aviat respon a la necessitat de que el context i els iniciats siguin presentats i es trobin en una disposició el més a prop de la puresa ritual possible, quelcom que respondria al mateix estat necessari per a l'oració. El fet d'utilitzar els mateixos elements –la cobertura del cap i del cos amb la gel·laba d'orar– proporciona al context, a l'iniciat i al ritus la mateixa puresa.

Tots dos, el nuvi i la *tasrit*, en espais diferents, seuran al sofà i al seu costat seuran els representants de la *familia* extensa, el pare i/o la mare o aquells membres que assumeixen les tasques associades a aquest rol. Es dipositarà sobre la taula, davant dels iniciats, tots els elements simbòlics que acompanyaran i completaran l'acció ritual central: (1) un plat de dàtils i un got de llet. Tots dos són elements que en el ritual acostumen a anar junts. Diuen els rifenys que “aquell a qui resem menjava un dàtil i bevia llet per a trencar el dejú del Ramadà”¹⁰⁴. En efecte, el primer aliment que els rifenys mengen al trencar el dia de dejú en el mes de Ramadà és un dàtil acompanyat d'un glop de llet. De nou, igual que passa amb la presentació dels iniciats, la presència dels dàtils i la llet és una forma d'acostar l'acció a la puresa ritual. No vol dir això que l'associació amb l'islam no hi sigui, però sí que no té una presència en el desenvolupament ritual; (2) dues espelmes enceses. En aquest element serà el foc, percebut com a purificador, el que afegirà puresa ritual a l'acció; i (3) sobre un fons de *henna* en pols, seca, es posaran els 4 ous. Aquest plat és altament simbòlic perquè s'ajunten, mitjançant el contacte, dos dels elements que simbolitzen durant el ritual la fertilitat. En el cas del que els rifenys anomenen “els ous de la *tasrit*”, aquests tindran un gran valor i aquells que, després del ritual, se'n mengin un o se'ls quedin, o fins i tot si a un convidat se li ofereixen aquests ous, es considera un gran privilegi en tant que es perceben com a portadors de molt bona sort per aquells que se'ls mengen. En el cas de la *tasrit*, després del ritual, simbolitzaran la bona sort que s'atribueix a que una noia es casi però també simbolitzaran la innocència i la puresa del seu estat –previsiblement- de virginitat himenal. Sobre la taula també hi haurà un plat i una gerra d'aigua on es farà la barreja de la *henna*.

¹⁰⁴ Frase literal recollida al diari de camp, 19-7-14.

En aquest context i amb aquests elements, el cos central del ritus es desenvoluparà quan, la dona casada escollida, aboqui l'aigua de la gerra al plat i, amb el dit índex de la mà dreta (acció simbòlica també vinculada a l'islam pel que representa la mà dreta), pessigarà una mica de *henna* del plat on són els ous i la barrejarà amb l'aigua fins a obtenir-ne la pasta. Per al nuvi: amb el mateix dit, estendrà la *henna* just al mig del palmell de la mà, aplicant-la en cercles concèntrics. Per a la *tasrit*: abans de l'aplicació de la *henna*, amb un vel o una tela de color blanc, se li posarà lligada al



Imatge 12: Aplicació de la *henna* al nuvi
Font: Irina Casado i Aijón (agost, 2009)

front, la moneda que li havia portat el nuvi juntament amb la *henna*. La portarà lligada durant tota l'estona perquè és un símbol de bona sort. També li lligaran al coll o al canell un fil de color on hi penjaran un *zagretx*, una petita caragolina de mar que durà fins el setè dia després de l'*ura*, el dia del *zagretx*, com a forma de protecció per al *titauin en iwden* alhora que com a símbol també de bona sort. El *zagretx* només li posaran a la *tasrit*, el nuvi no el durà. L'aplicació de la *henna* és molt elaborada i, sovint, la dona seleccionada també ho és per les seves habilitats en el dibuix decoratiu amb *henna* a les mans i els peus. En el cas de la núvia, se li faran elaborats dibuixos decoratius en la totalitat de les mans, no només al palmell, i també als peus. La decoració de les mans i dels peus d'una *tasrit* és de les més complexes i elaborades que es poden trobar. Aquesta dona, mitjançant la *henna*, transmetrà al nuvi i a la *tasrit* l'èxit que ella ha tingut en el seu matrimoni. És, també, en aquest moment quan, a més de la fertilitat, a la *henna* se li atribuirà un altre valor i significat simbòlic

*La henna és com esborrar tot el que has fet de solter i com aquí es diu despedida de solter. Aquí se celebra amb una festa i tot i nosaltres és com una manera de netejar tot lo bo i lo dolent que has fet de solter i és com si comencessis una nova etapa. És com dir 'ja he acabat un llibre i en començo un altre'. Llavors, quan es fica la henna és com una manera de purificar-se de tot lo passat*¹⁰⁵

Es dona un pas més en l'avenç del ritus de pas en tant que, el fet purificador de la *henna*, situa als iniciats fora del seu rol social anterior. Tanmateix, aquesta fase no implicarà un inici immediat en el nou rol social: per al nuvi això no es donarà fins al final del tercer dia de l'*ura* mentre que per a la *tasrit* no serà fins 7 dies després.

¹⁰⁵ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09). Leila Abu-Shams (2002), citant a J. Jouin ("Valeur symbolique des aliments et rites alimentaires à Rabat" a *Hespéris* 44 (1954), pp. 299-327) confereix dos significats simbòlics més a la llet i als dàtils: "La leche es el símbolo más puro de la felicidad, (...) y los dátiles son símbolo de prosperidad, dulzura y fortuna" (Abu-Shams, 2002: 256).

En aquest moment del ritual, voldria afegir una passa final que es du a terme al Marroc –on ha estat observada-, però que no s’ha vist a Osona, on difícilment es du a terme. Tampoc al Marroc es porta a terme sempre, però sí que s’acostuma a fer en aquells casos en els que el nou matrimoni s’instal·larà a casa dels pares del nuvi seguint el



Imatge 13: Empremtes de les mans del nuvi
Font: Irina Casado i Aijón (agost, 2007)

principi de patrilocalitat. En aquests casos, a casa de la *família* del nuvi, els hi serà assignada una habitació de matrimoni per a ells sols¹⁰⁶ i, els pares del nuvi, seran els encarregats de comprar-hi els mobles i el llit. Un cop al nuvi se li ha aplicat la *henna* a les mans, aquest deixarà les seves empremtes – especialment la de la mà dreta- a la paret de la que serà la seva habitació de matrimoni

(...) el dia de la henna és quan el marit agafa i marca la seva habitació, o sigui és com dir que marca el seu territori, és com dir 'aquesta habitació és meua', i ho fa el dia abans de que hi anés la núvia a casa¹⁰⁷

A destí rarament es marca l’habitació del matrimoni i tampoc a origen quan la parella crea una unitat domèstica neolocal. Ara bé, la situació de precarietat econòmica que es viu a Catalunya porta a que alguns dels nous matrimonis tornin al principi de patrilocalitat o, fins i tot, de matrilocaltat en funció de les situacions personals dels membres de la parella –si són sols a destí- i dels membres de les *familiats* que es trobin a destí, és probable que aquesta pràctica es pugui tornar a donar.

Així, després del ritual d’aplicació, els membres de la *família* continuen la celebració amb balls i converses. La *henna* sobrant del ritual podrà tenir diverses finalitats. És habitual que, després del nuvi i de la núvia, aquells convidats que ho vulguin també es puguin aplicar *henna* al palmell de les mans, en aquest cas, per a que els transmeti la bona sort que se li atribueix. Hem vist també com, en el cas de la *henna* de la *tasrit*, el plat girat del revés i desat amagat, es percep i era utilitzat com un mètode anticonceptiu. Veurem en el següent apartat el perill que comporta el fet de que aquesta *henna* caigui en mans que volen mal als nuvis.

2. El segon dia de l’*ura*.

En el model de seqüència ritual, el segon dia de celebració de l’*ura*, habitualment dissabte, reprèn la celebració en espais físics separats per al nuvi i la *tasrit*. Segons el model, aquest dia intermedi, no és un dia en que els nuvis es trobin sinó que cada un d’ells organitzarà una festa a

¹⁰⁶ A diferència dels membres solters que acostumen a dormir junts en habitacions de noies i infants, junts, i de nois. Aquest canvi d’habitació, de conjunta a de parella, escenifica també el canvi del rol social i familiar: la parella passarà a tenir un espai propi dins la unitat domèstica patrilocal.

¹⁰⁷ Fragment d’entrevista (PS 034 / 7-8-09).

les seves unitats domèstiques d'origen en les que, als convidats, se'ls oferirà el dinar i el sopar. Aquests dies els convidats són més nombrosos i apleguen persones no estrictament de la *familia* extensa: veïns, amics, *familia tiguuj*, coneguts. La *familia* de la *tasrit* cuinarà el xai que el dia anterior els va portar el nuvi i la seva *familia* i hi afegiran tots els aliments, pollastres, pastes, te, que els calgui per a fer una presentació davant dels convidats que deixi renom en la memòria social del què va ser la celebració. A casa del nuvi s'esdevé el mateix, només que tots els aliments oferts en la celebració aniran a costa de la *familia*.

Una de les accions principals d'aquest segon dia de l'*ura* és el fet de que la *tasrit* es canviï diverses vegades de vestit. En llueix diversos, el número total de vestits dependrà del poder adquisitiu i també del *zhaj*, però habitualment són més de tres. La *tasrit* es mostra radiant davant dels convidats, amb el cabell segons el cànon de bellesa i vestint uns *kaftans* o *dfaian* molt més luxosos, vistosos, llampants i treballats en pedreria i brodats que els que va lluir el dia anterior. Tots els vestits han de ser de colors diferents, cap pot ser de color blanc. En les *ures* de tres dies, el blanc és el color reservat per a la gran festa del tercer. Diuen les dones rifenyas que la *tasrit* s'ha de mostrar públicament "guapa i jove"¹⁰⁸, ha de lluir i ha de ser admirada pels convidats. Tornaré en la descripció del tercer dia i en l'apartat següent, sobre l'anàlisi simbòlica dels vestits de la núvia.

Tant en context migratori com a Nador, un dels canvis més habituals que s'han donat sobre el model seqüencial afecta directament a aquest segon dia de l'*ura*. Sobre aquest dia, els rifenys tenen la percepció que és una celebració de menor importància situada al mig de dues que són les que tenen la importància principal. No vol dir això que els àpats compartits amb els convidats del segon dia no siguin importants en el conjunt de l'*ura* sinó que poden ser prescindibles. I així ho són quan, en situacions de precarietat econòmica, voluntat dels nuvis i de les seves *familiat*, la destinació dels diners d'aquest segon dia van a fer d'un tercer, una festa més fastuosa. De fet, en el decurs del meu treball de camp a Catalunya, no he assistit a cap *ura* de tres dies, sinó de dos però el què m'explicaven els informants era que molt sovint les *ures* de tres dies se celebren a Nador, a vegades –molt poques-, també a Osona o, simplement, em deien que "la moda ha canviat, ara cadascú fa com vol. Ja no se segueixen tant les tradicions"¹⁰⁹. El cert és que de les adaptacions i modificacions del model seqüencial, la celebració del segon dia de l'*ura* és el que més oscil·la, tendint a la no inclusió però de cap manera implica que les accions rituals principals que s'hi celebren es deixin de fer sinó que aquestes són reabsorbides al tercer dia de l'*ura*.

¹⁰⁸ Frase literal recollida al diari de camp, 19-7-14.

¹⁰⁹ Frase literal recollida al diari de camp, 19-7-14.

3. Festa de casament¹¹⁰.

Havent-se celebrat o no el segon dia de l'*ura*¹¹¹, el tercer juntament amb el primer són els que comporten gran significació simbòlica i social, alhora que contenen els moments de perill potencial per a la consecució dels processos reproductius i procreatius dels nuvis. Es considera el tercer dia, la gran festa de casament i, per aquesta importància, és on s'aboquen molts dels esforços econòmics i humans per tal de mostrar públicament la millor i la més ostentosa i fastuosa de les celebracions. Ara bé, de nou, les situacions econòmiques i els desitjos dels nuvis juntament amb el fet de si la festa celebra unes primeres núpcies per als nuvis o bé unes segones o més, faran que aquesta gran festa s'ajusti a les realitats, als escenaris i situacions. Tanmateix, a diferència del segon dia, aquesta celebració no és prescindible. Descriuré l'últim dia de l'*ura* en les dues versions, com a segon o com a tercer dia en funció de si s'ha celebrat o no el segon dia que determina el model. Tot i amb això, cal dir que, com passa en el conjunt del model, la diversitat i l'heterogeneïtat de pràctiques que s'ajusten a múltiples motivacions, personals o familiars, fan que, com hem vist, parlem d'un cos central del model que al marge de les formes, es desenvolupa de forma majoritària i després de rituals i celebracions que es poden o no donar i

¹¹⁰ La celebració del tercer dia de l'*ura* ha canviat molt des de la segona meitat del segle XX. Voldria recollir aquí el relat descriptiu que em van fer dues informants, mare i filla, sobre aquest últim dia en tant que document d'història oral: "(...) el dia del casament, antigament com es feia, ara ja no es fa gaire, a la que anaves a buscar a la núvia, els hi portaven una maleta lletgíssima de color blanc, molt lletja, no sé per què la van posar de color blanc però era de color blanc. Suposo que és perquè és el color de la núvia però les maletes eren molt lletges. I te l'omplen de tot, ja et dic, de sabates, de roba, mocadors, gel·labes, de tot. El nuvi l'ha de portar i quan van a buscar a la núvia, antigament (...), com que no feien servir els vestits de núvia, clar a vegades però no es feien servir quasi bé mai, els hi posaven les iaies aquestes que (...) pentinaven a la núvia i li feien tot, li posaven la mateixa *dfaian* que portava la núvia, és a dir *dfaian* és el vestit de festa de la dona, per festes en general. (...). Antigament es portaven bastant oberts per aquí, amb dues tires aquí el davant i dues al darrera però ara són més tancats, més amples, no sé, han anat canviant una mica la moda. Però normalment són aquests (...). Doncs, li posaven aquest a la dona, i són coses que li portava el nuvi: les vestien amb les mateixes sabates, amb el mateix mocador, els hi posaven el mateix perfum que li portava el nòvio, o sigui, d'alguna manera ja anaven amb aquests vestits. Abans ho ensenyaven a la gent, i ara poques vegades ho fan (...)". I afegien: "I1: És que abans la núvia estava en una cantonada i d'allà no es movia en tres dies: allà havia de dormir, allà havia de menjar. I2: Nosotros antes, la novia se quedaba en una esquina, cuando nos casábamos, nosotras nos quedábamos en una esquina. I1: O sigui, antigament, no es posaven aquestes cadires daurades ni platejades per a les núvies. Abans s'assentaven en un racó de l'habitació, antigament. No sé per què es feia però antigament sempre s'ha assegut la núvia en un racó de l'habitació, sempre rodejada de dones. Per exemple, en aquest menjador pot estar allà, en aquí no, per exemple perquè toca la porta, però pot estar allà. La primera que entrava sempre la veia per davant. I2: la boda que estaba bien, es así. Y cuando se va a salir la novia siempre había dos mujeres mayores que una le peinaba este sitio y la otra el otro. I1: Sí, la pentinaven, la canviaven, les dones antigues, venia la família del marit... I2: pero no tiene que estar siempre, le pintan.... le hacen 7 trenzas: 7 por aquí y 7 por aquí. Si tiene el pelo largo, por aquí y si tiene corto, igual. Las chicas iban así, no como ahora con pintura y todo. Si ella tiene una buena cara, bien pintada, bien arreglada... ahora tiene todo de pintura, no se ve bien! I1: La belleza era la naturalesa, la posaven natural. I2: Y no viene el novio para verla: le van a tapar la cara. I1: I abans tampoc es vestien de blanc, anaven amb un burka... I2: Y cuando me he casado yo, no había esto, antes llevaban negro... Ahora se ha cambiado todo" (Fragment d'entrevista PS 034 / 7-8-09).

¹¹¹ Generalment, si el dia de la *henna* es fa un divendres, la festa de casament se celebra dissabte quan el segon dia se suprimeix.

que ho poden fer en gran varietat de formes. Sigui d'una manera o altra, la festa final de l'*ura*, se celebra.

A banda del sacrifici d'un xai en nom dels nuvis, que se servirà cuinat durant la festa de l'*ura*¹¹², tres són les accions rituals que vertebraven la festa de casament rifenya i que es mantenen estructuralment independentment de la forma de celebració i del fet de si, finalment, esdevé el segon o el tercer dia de l'*ura*

Primera acció ritual

La primera acció ritual es vincula amb la primera acció ritual del dia de la *henna*, en la significació simbòlica del temps ritual circular. Es repetirà a l'inici del final de la primera fase de consecució del matrimoni, amb la primera acció ritual de la festa de l'últim moment de l'*ura*, allò que es va escenificar i ritualitzar a l'inici del ritus de pas. Si llavors el ritus representava una projecció al futur ritual en el qual el nuvi i la seva *familia* anaven a buscar a la *tasrit*, però no implicava cap canvi significatiu més que el d'inserció en la fase liminal, la repetició d'aquesta acció al final de l'*ura*, comportarà l'escenificació de la incorporació de la *tasrit* a la *familia* del seu marit i l'adquisició per part del nuvi del nou rol d'home casat. La *tasrit* continuarà essent *tasrit* fins al final de la segona fase, fins després de 7 dies de l'*ura*. Però per a ella, segons el model, implicarà ara sí l'abandonament definitiu de la seva unitat domèstica d'origen.

Habitualment, la celebració comença amb l'ofertament del dinar –*tagin*, pollastres, pastes dolces, te- als convidats més propers, cada un dels nuvis a casa seva. A primera hora de la tarda, arriben la resta de convidats, els del nuvi a casa seva i els de la *tasrit* a la seva. Aquests convidats ho han estat de forma personal: han estat la núvia acompanyada per la seva mare o per altres dones de la seva *familia*, i el nuvi o la seva mare en la seva representació, les que personalment han anat a visitar a cada un dels convidats a casa seva o, els més inaccessibles, són convidats per telèfon. No hi ha llistes de convidats, els nuvis tampoc saben qui seran les persones que, finalment, aniran a la celebració. A molts dels convidats ni tan sols els coneixeran perquè seran convidats de convidats, tots els membres de les *familiat* estaran legitimats per a convidar a qui vulguin i, alhora, aquests podran també convidar. Val a dir que aquesta és una pràctica més habitual entre les dones i no tant freqüent entre els homes. Entre els rifenys, la celebració de la festa de casament, és un dels actes socials més importants que, no només cohesiona dos grups familiars sinó que esdevé també cohesionador de tot el col·lectiu. Però, per a les dones, implica quelcom més que la cohesió grupal: és un espai i un context en el que es mostren públicament molt arreglades, es muden i llueixen segons el cànon de bellesa rifenya: vestits, sabates, cabells.

¹¹² Vull recordar que és amb la sang del xai sacrificat el dia del casament que, a Nador, “s'obre un *zgone* a la nena”. L'“obertura” d'aquest tipus d'*zgone* es fa abans de que la *tasrit* surti de casa seva. Veure el capítol 5 d'aquest primer volum.

Ballaran i cantaran i ho faran en un context en el que els assistents tant són homes com dones, tot i que la celebració es pugui fer en espais diferenciats, com veurem. És un dels pocs contextos en els que les dones es mostraran arreglades davant d'homes que no són de la seva *familia*. Hi ha altres contextos en els que les dones també s'arreglen –no tant, però– però molt sovint són activitats, espais, només femenins –festes d'aniversari d'infants, per exemple. Elles se saben observades, aquelles mirades secretes que analitzàvem en el capítol 5. I saben que d'aquestes festes surten algunes *r3dran*.

Mentre s'ofereix el dinar als convidats, la *tasrit*, a la seva unitat domèstica d'origen, haurà estat arreglada i vestida amb el vestit de color blanc, el de núvia. O bé seran la seva mare i d'altres dones properes de la seva *familia* –tietes, germanes, cosines–, les que la prepararan o bé seran dones contractades que, a banda de preparar a la núvia, també s'encarregaran d'organitzar i conduir tot el ritus i la celebració. Veurem al següent apartat com n'és d'important que al voltant de la *tasrit* hi hagi dones molt pròximes a ella i de total confiança perquè preparar i vestir la núvia és un dels moments potencialment perillosos del seu procés reproductiu. La casa de la *tasrit* també estarà preparada, decorada, i hi hauran pastes dolces i begudes, com a mínim, per a rebre els convidats que s'esperen, el nuvi i la seva *familia*, que arribaran per endur-se a la *tasrit*. Mentre, el nuvi a la seva unitat domèstica, també es muda: per aquesta ocasió, els homes acostumen a anar amb vestit d'americana i corbata. Tots els membres de la seva *familia*, homes i dones, també es muden: elles hauran dedicat bona part del matí a condicionar-se els cabells, a posar-se el *zasutx* i el vestit de festa. Reunits tots els convidats a casa del nuvi, surt la comitiva en cotxes –decorats per a l'ocasió–, cap a casa de la *tasrit*. Durant el camí, les botzines no pararan de sonar, també els crits dels homes i els *zirauriwin* de les dones, cal que tothom del carrer s'assabenti que és la comitiva de casament. Aquestes demostracions públiques es fan tant a Nador com a Osona. Arribats a casa la *tasrit*, aquesta estarà esperant al nuvi i a la seva *familia* asseguda en un sofà, decorat de diferent manera que el primer dia de l'*ura*. El nuvi entrarà a la casa seguit de les dones de les seva *familia* que entornaran constantment *zirauriwin*. A la casa també s'hi posarà música de manera que les dones, d'una i altra *familia*, ballaran durant una estona, davant dels nuvis. Els homes, entraran a saludar, a fer-se fotos amb la parella, però no es quedaran a l'espai on són els nuvis: és un espai considerat femení on només el nuvi hi pot ser. Per als homes hi haurà habilitat un altre espai de la casa tot i que la majoria esperarà al carrer. Fins el moment, és la repetició de la primera acció ritual del dia de la *henna*. A la porta de la casa de la *tasrit* hi haurà una munió de persones esperant la sortida de la parella. Mentre no surten, els que són dins mengen i beuen te, ballen, canten i entonen els *zirauriwin* d'alegria. No s'hi estaran gaire estona, no més d'una hora. El cert és que el més important d'aquesta acció ritual és el moment en què la *tasrit*, agafada del braç del seu marit, surt del que ha estat casa seva, de la seva *familia*. No s'allarga massa en el temps l'escenificació d'aquest moment ritual

central i transcendental, el què probablement, sigui el moment més significatiu de representació de tot el matrimoni rifeny. A partir del moment en que la parella avança per marxar, seran les dones de la *familia* del marit, especialment la seva mare i les seves germanes, les que seran responsables i s'encarregaran de dirigir i organitzar la segona acció ritual, la celebració que es donarà a continuació, perquè a partir del moment simbòlic en que la *tasrit* s'aixeca del sofà i s'agafa al seu marit, serà considerada membre de la seva nova *familia*, la del marit. És un moment especialment emotiu, també, per a la mare de la *tasrit* la que, fins el moment, ha estat la responsable directa de la cura de la seva filla i també d'organitzar la part de les celebracions fetes a casa seva. És simbòlic, és clar, perquè ja hem vist que el vincle i la relació amb la seva *familia* d'origen no es trencarà malgrat sigui casada i considerada membre d'una altra *familia*.

La comitiva que marxa de casa la *tasrit* és encapçalada pels nuvis, seguida per les dones responsables de la *familia* del nuvi, i de tots els convidats. Les dones cantaran, recitaran frases la lletra de les quals és en àrab de manera que la gran majoria d'elles no entendran el què diuen, esdevenen fórmules que es repeteixen com a element més del ritus. Les dones rifenyas les aprenen sense saber el seu significat, moltes les escolten durant la celebració i les repeteixen. Són cançons de casament, només s'entonen en aquest context i –diuen les dones rifenyas- que són compartides en tots els països àrabs. Algunes parlen del nuvi i de la núvia, contenen fragments indirectament vinculats amb la nit que ve, la de noces –i segons el model-, la nit de la primera relació sexual que la parella mantindrà i que portarà a la pèrdua de la virginitat de la *tasrit*. Tenen un to picaresc –són per a riure, diuen les dones rifenyas-, pretenen avisar a la *tasrit* del que es trobarà però ho fan de forma divertida i alegre: moltes d'aquestes comencen amb la fórmula “Ai! El nostre nuvi”, “Ai! La nostra núvia”¹¹³. N'hi ha d'altres que evoquen la tristesa que comporta el canvi de rol dels nuvis, la pèrdua dels joves solters que tindran les *familiat*, esdevenint una constatació del ritus de pas que s'està donant, per exemple “Ahir el nostre nuvi estava jove i avui se'ns en va”. D'altres, són frases que feliciten als nuvis i els desitgen bona sort. I, encara d'altres que demanen a Al·là que beneeixi el matrimoni, que faci que sigui durador, ben avingut i fructífer, que la parella s'estimi i s'entengui i que els proporcioni fills. Són cançons de tonada característica: tenen un ritme i una cadència que semblen frases recitades amb una melodia plana.

Sortint de casa la *tasrit*, la comitiva s'encapçala pel cotxe dels nuvis, ara ja junts, escenificant públicament la seva unió matrimonial, i al seu darrera cotxes que porten les *familiat* i els convidats d'un i altre, en el reconeixement social de la parella. Ara ja són casats i el seu matrimoni reconegut per la religió, per la llei i per la societat. En aquest punt de la festa de casament, les dades etnogràfiques ens indiquen que hi ha dos escenaris en els que,

¹¹³ Vull agrair a la Fadma –d'origen àrab casada amb un rifeny-, la traducció d'algunes d'aquestes cançons.

majoritàriament, es durà a terme la segona acció ritual. El primer i el que representa la tradició, el que s'havia fet fins a la introducció de noves formes, és el que porta als nuvis i la comitiva a casa del nuvi –o a casa d'algun membre de la *familia* en context migratori-, allà on des d'aquell moment i sempre segons el model de significació de la patrilocalitat, la *tasrit* viurà. Es tracta d'anar a buscar la núvia allà on fins aleshores havia estat casa seva, la seva *familia*, per a dur-la a la que des d'ara serà casa seva i la seva *familia*. Serà a casa del nuvi on es durà a terme la segona acció ritual. Quan la celebració es fa a casa del nuvi, la *familia* d'aquest decideix com ho celebrarà: a vegades només ofereixen dolços i begudes i els convidats marxen aviat, d'altres el sopar¹¹⁴ i, fins i tot, pastís de noces que, és un element de nova incorporació. El segon, és un nou escenari que tant a destí com a origen sembla que s'està imposant, sempre i quan les condicions econòmiques ho permetin. Es tracta, com en el cas de la celebració de la *r3dran*, de llogar una sala que està decorada i habilitada per a la celebració. A vegades es lloguen també els cambres i les cuineres, també, com hem vist en els casos de celebració del segon dia, dones que canviaran a la *tasrit* de vestit però que també dirigiran la festa i el ritual.

La segona acció ritual

Abans de que entri el nou matrimoni, ja hauran arribat els convidats. Alguns esperaran als nuvis dintre, d'altres els esperaran a la porta. En aquelles *ures* en les que se suprimeix el segon dia, s'incorpora a aquesta segona acció ritual la part central de la celebració, aquella en la que la *tasrit* es canvia diverses vegades de vestit. D'aquesta manera, juntament amb la celebració del reconeixement de la nova parella, aquesta festa també tindrà com a objectiu mostrar a la *tasrit* “guapa i jove”, recuperant les paraules de la informant.

La *tasrit*, agafada del braç del seu marit, entrarà a la sala on són els convidats, i ho farà vestida de núvia, amb el vestit blanc, tal com ha marxat de casa seva. Els convidats els esperen a la sala, que estarà presidida per un sofà (en cas de que sigui casa el nuvi) o d'unes trones decorades amb colors molt lluents, daurades o platejades. En aquest moment, a la sala no hi haurà música perquè, a l'entrada dels nuvis, aquests aniran seguits per les dones que cantaran i recitaran les cançons de casament. Els cants i els *zirauriwin* són els que anuncien els convidats l'arribada dels nuvis. Es dirigiran cap al sofà, on seuran tots dos junts, presidint la festa. En aquest moment, trobem en les dades etnogràfiques dues situacions: o bé que la festa es faci conjuntament els homes i les dones, o bé que se separin en espais diferents. Seran les dones les que serviran, contractades –les mateixes que canviaran a la núvia de vestits- o bé les dones de la *familia* del nuvi i, quan els homes estan en un espai diferent, seran o cambres contractats o els

¹¹⁴ Una celebració més senzilla, únicament amb la *familia* com a convidada, i amb l'ofertament d'un sopar, és l'opció que s'acostuma a prendre en les ocasions de segones o més núpcies. Les dones li diuen a la *tasrit* –que ja ho havia estat anteriorment- que “un casament per a veure't guapa i jove ja l'has fet, ara fes un sopar” (fragment del diari de camp, 19-7-14). Per als rifenys, és socialment mal vist que una dona que ja ha estat casada i especialment si ja té un fill, faci un casament ostentós i fastuós.

mateixos homes els que serviran, assistits des de la porta de la sala, per les dones. Sempre, en tots els casos, els nuvis presidiran la sala on són les dones, tal com passava en la festa de la *r3dran*. De nou, i per això parlem d'un temps ritual circular, serà el nuvi l'únic home que podrà ser present en l'espai femení. No és que el seu rol de gènere prengui un caire d'ambigüitat, sinó que el ritual marca que en la primera aparició de la parella, aquesta ha de romandre junta durant la celebració. És així com, davant la problemàtica més gran que seria que la *tasrit* estigués al costat del seu marit presidint l'espai masculí, el ritual opta per la solució menys problemàtica que és la presència masculina en l'espai femení, només la del nuvi, però. Ara bé, al final de la festa, quan molts dels convidats marxen a casa i comencen a quedar només els membres de les *familiat* i les persones més properes, aquesta norma de segregació de l'espai per gènere es fa més laxa permetent la presència dels homes de les *familiat* a l'espai femení, poques dones entren a l'espai masculí. Els infants circulen d'un espai a l'altre sense restriccions. Un cop els nuvis asseguts, les dones finalitzen els seus cants, de tant en tant, però, alguna farà el *zirauiriwin* d'alegria. Comença la música, aquesta però en Cds i pels altaveus¹¹⁵. Paral·lelament a que els convidats es van a fer fotos amb els nuvis asseguts, se serveix el menjar a les taules: *tagin*, pollastre, cus-cus, pastes dolces, te, succs. Una de les dones, contractada o de la *familia*, servirà amb unes safates que simulen un pastís de noces de diversos pisos, bombons. Els nuvis no es mouran durant tota la celebració, al menys a l'inici i a la part central, del seu seient. Serà un cop tallin el pastís de noces, que la *tasrit* podrà seure a les taules amb les convidades, podrà menjar. El nuvi anirà fent visites a la sala dels homes, però tornarà a la poca estona a la de les dones. Un cop les dones han menjat, algunes d'elles, les més joves, ballaran a l'espai reservat per a fer-ho el que se situa just davant dels nuvis, talment ho havien fet el dia de la *henna*. Es lligaran mocadors de lluentons i picarols als malucs, amb un moviment que convida a la sensualitat. No totes elles són solteres, però totes elles ballaran de la mateixa manera, fins i tot les nenes petites sortiran a la pista de ball i reproduiran els



Imatge 14: Dones ballant durant l'*ura*
Font: Irina Casado i Aijón (agost, 2009)

moviments que veuen a les dones. L'*ura* permet fer visible públicament com les nenes van fent-se dones a través del ball. Imiten les dones, els seus moviments, el seguiment de la música, els mocadors als malucs: aprenen i expressen la seva identitat ètnica i la seva identitat de gènere. Són elogiades per les dones adultes, totes elles, però especialment aquelles que expressen de

¹¹⁵ En les festes de casament a les que he assistit en el decurs del meu treball de camp, hi ha hagut separació dels espais per gènere. En la meua condició de dona, he fet les observacions en els espais femenins sense tenir accés als masculins. És per aquest motiu que la descripció etnogràfica a continuació és de la sala de les dones, d'altra banda, on es dona l'acció ritual principal. És per això, també, que afirmava a l'inici d'aquest apartat que l'*ura* és una qüestió més femenina que masculina.

forma més destacada una capacitat de seducció lloada socialment i que és reprimida fora d'aquest context. Mentre ballen, les dones no deixaran de fer *zirauriwin* i també les nenes les més grans i les no tan grans: aprenen a fer-ne en aquests contextos, assajant, imitant el que senten i han sentit sempre en les ocasions d'alegria.

Després d'una estona presidint l'àpat i el ball, la dona responsable –la seva mare o una dona propera- o bé la dona contractada aniran a buscar, discretament a la *tasrit*. Sortirà de la sala i la portaran a una habitació annexa on es canviarà de vestit, la tornaran a preparar i la tornaran a deixar bonica per a sortir a la sala. Es tracta de la part de l'acció ritual del canvi de vestit de la *tasrit* que, seguint el model seqüencial, es fa durant el segon dia però que, a la pràctica, en moltes *ures* de dos dies s'incorpora a la gran festa. Mentre estant canviant a la *tasrit*, el nuvi marxarà a la sala d'homes. Aquest canvi de vestit es pot fer fins a 3 o 4 vegades, en funció de la capacitat econòmica de la parella i les seves *familiat*. Després del primer vestit blanc, els següents ja no ho tornaran a ser, seran vestits de festa, lluents i molt treballats, de colors molt vistosos. A cada canvi de vestit, l'entrada dels nuvis agafats del braç es repeteix tal com ho van fer la primera vegada. El nuvi portarà a la sala femenina a la *tasrit*, lluint l'esplendor de la seva nova esposa, mostrant-la públicament. Per a anunciar l'entrada dels nuvis, les dones se situaran darrera la parella i tornaran a entonar les cançons de casament i els *zirauriwin*. La finalitat també és que tothom vegi el nou vestit amb el que la *tasrit* es presenta, de nou, davant dels convidats. És possible que algun dels vestits que llueix siguin el *zhaj*, però ja hem vist que, lluir-lo en aquesta celebració no és obligat. L'últim vestit que es posa habitualment és per al moment en el que, en aquelles festes que hi és, els nuvis tallen el pastís de noces.

Com deia, és una nova incorporació que marca una nova pràctica ritual. El fet de que no forma part de l'acció ritualista dels rifenys és que la dona contractada que canvia la *tasrit* de vestit i la pentina, és la que explica a cada moment què han de fer els nuvis i com. La parella s'aixeca, en un altra part de la sala femenina, han entrat un carret amb el pastís de noces i d'altres elements simbòlics que acompanyaran tot el ritus de tallar-lo. La música sona animant la festa, alguns dels homes s'incorporen a la sala femenina per a veure com tallen el pastís però també s'afegiran al ball, barrejant-se amb les dones i els infants. Al voltant del carret que entra el pastís i la resta d'elements simbòlics, es situen les dones, els infants i alguns dels homes més joves. En el decurs de l'estona en que els nuvis faran la segona acció ritual, totes les persones que els envolten ballaran en rotllana, una al costat de l'altra, mentre piquen de mans amb força. En cap moment es pararan de sentir els *zirauriwin*.

Acompanyant el pastís de noces, trobem alguns dels elements simbòlics que ja havíem vist en la taula, al costat de la *henna*: les espelmes enceses, amb la flama que invoca la puresa, la de la unió de la parella; els dàtils i dos copetes amb llet, evocant també la puresa ritual. Dirigida per

la dona contractada o bé per alguna de les dones de les *familiat*, els nuvis se situaran al davant del pastís, envoltats de les dones, homes i nens que canten i ballen i piquen de mans. Entre les espelmes es troben també els anells, símbol de la unió en matrimoni: just al bell mig del foc i al costat dels dàtils i la llet, seran també imbuïts de la puresa del ritual i, per tant, a l'ésser posats, símbol també de la puresa de la parella unida en matrimoni. La dona que dirigeix l'acció, dóna els anells als nuvis: un anell de dues o tres peces per a la *tasrit*, semblant al de compromís, i un anell d'una peça pel nuvi. El nuvi li posarà l'anell a la *tasrit*, després ella li posarà al nuvi. Després de que els anells ja són posats, el nuvi li donarà un dàtil a la *tasrit* i també ella li donarà un al nuvi: segons les celebracions, els nuvis a vegades mengen sols el dàtil però d'altres, el mengen un de la mà de l'altre. Passa el mateix amb la copeta de llet: a vegades cada nuvi



Imatge 15: Tallant el pastís de noces
Font: Irina Casado i Aijón (agost, 2009)

beu de la seva copa però la incorporació de noves pràctiques ha portat que, l'un a l'altre es donin a beure la llet, amb els braços entrelaçats. En la mesura en que aquesta és una pràctica nova, és habitual que la dona que dirigeix l'acció, els hi expliqui com ho han de fer. Sigui de forma individual o l'un a l'altre, introdueixen dins el seu cos aquesta puresa ritual que està simbolitzada en els aliments queingereixen: purifiquen l'acció, purifiquen la seva unió però també purifiquen els seus cossos; la nit de noces s'acosta i l'estat de puresa és en el que els nuvis han de ser per a tenir el primer encontre sexual –previsiblement i sempre segons el model i segons la significació simbòlica de l'acció ritual que, molt sovint com ja hem vist, dista de la realitat. L'últim que comparteixen és el pastís: algú els acostarà un ganivet que, amb les mans dretes de tots dos, empunyan per tal de tallar-ne un tros. Servit en un plat, d'aquest tros cada un dels nuvis en tallarà un tros i l'oferirà a la boca de l'altre: són els primers que mengen el seu pastís que, després, compartiran amb la resta de convidats. Amb aquest darrer gest, la rigidesa inicial de la segona acció ritual es flexibilitza: els homes s'han introduït a l'espai femení on s'ha dut a terme l'acció principal, homes i dones ballen tots junts i piquen de mans, seuen junts a les taules, parlen i riuen. Els nuvis ja no tornaran al sofà o a la trona a presidir la sala sinó que es barrejaran entre els convidats, seuran amb ells a taula. Aquesta flexibilitat té un ordre, però: les observacions fetes han posat de relleu que, el fet de que en les *ures* en què els homes i les dones estaven inicialment separats finalment es barreassin, no implica que qualsevol barreja sigui permesa. De fet, són els homes i les dones de la mateixa *família* els que compartiran taula, converses i balls perquè els ulls del grup, de tots els convidats són posats damunt de tots, especialment dels joves solters. Les normes que regulen les relacions de gènere, la reputació i la fama especialment de les dones, continuen funcionant.

El model seqüencial del matrimoni estableix que, un cop finalitzada la celebració i els convidats han marxat, en els casos en que la festa s'hagi fet a casa del nuvi, la *tasrit* es quedarà i la seva *familia* d'origen marxarà, mentre que en els casos en els que s'ha llogat una sala, la parella anirà a casa de la *familia* del nuvi independentment de si tenen la seva pròpia casa. A la pràctica, a banda de trobar casos que segueixen el model, d'altres incorporen pràctiques noves: des d'anar a dormir al que serà casa del nou matrimoni, fins a llogar una habitació d'hotel. Aquest darrer cas es dona especialment quan, qui ha fet el reagrupament familiar, és la núvia o quan la núvia es casa amb un rifeny que viu a un altre país europeu. A vegades també quan la parella té previst fer un viatge de noces o uns dies de vacances –aquest seria el cas d'una parella que, després de passar la primera nit a un hotel, van passar uns dies a un apartament que havien llogat a la platja.

Per a la consecució completa del matrimoni, però, encara resta la nit de noces. Conceptualment se situa dins la primera fase de la seqüència perquè, segons el model, la no demostració de la virginitat de la *tasrit*, podria comportar el rebuig del nuvi i de la seva *familia* i, per tant, el seu retorn a la seva *familia* d'origen. Però també conceptualment, des de la perspectiva de la núvia, la nit de noces es podria ja incloure dins la segona fase (sempre i quan es doni l'acceptació definitiva per part del marit i la seva *familia*), la dels seus 7 dies de tal manera que, a efectes de ritus de pas, el nuvi ja és un home casat però per a la *tasrit* el seu estat liminial es perllongarà¹¹⁶.

Dependrà de la perspectiva amb la qual es miri la nit de noces: o la culminació de la consecució matrimonial, o l'inici de la vida de la *tasrit* en el si de la *familia* del seu marit i, en els casos de patrilocalitat, també de la seva unitat domèstica d'origen. L'analitzaré des de la perspectiva de final de la consecució del matrimoni però sense oblidar que, per a la *tasrit*, també té una segona significació.

Tercera acció ritual: la nit de noces

La nit de noces es concep i es representa com un moment de la consecució del matrimoni en el què encara hi ha la possibilitat socialment acceptada de retorn, de retornar la *tasrit* a casa de la seva *familia* d'origen. És en sí el primer moment de la nit el què resoldrà de manera positiva o negativa la consumació de l'objectiu de tots els ritus celebrats fins el moment, de la unió de la parella en matrimoni, de la unió de dues *familiat* i de l'adquisició dels rols socials normatius que

¹¹⁶ M'explicaven les informants més grans que, quan elles es van casar, era habitual que després de l'*ura* les dones es fessin petits tatuatges a la cara, especialment a l'entrecella i a la barbata. Aquests tatuatges es feien amb les punxes d'una planta i, un cop la pell ja tenia els petits forats, s'estenia una pasta feta de fulles que tintava la pell. He pogut recollir fins a dues versions de la significació d'aquests tatuatges: la primera és que mostraven públicament que la dona era casada; la segona versió, més vinculada a aspectes polítics i religiosos, vinculava aquests tatuatges a l'ocupació francesa i espanyola del Marroc i d'Algèria en tant que era la forma que tenien els colonials de marcar a les dones que eren musulmanes. Aquests tatuatges els porten algunes de les dones més grans de 55 anys, però sigui un o altre el motiu, és una pràctica que ha caigut en desús.

faran avançar l'acompliment dels processos reproductius individuals i grupals i que acostarà als membres de la parella a l'inici dels seus processos procreatius i a l'assoliment total de la seva maduresa social.

Hem vist àmpliament en el capítol 5 d'aquest volum la representació de la virginitat femenina, la importància del seu manteniment fins aquest moment, després de la celebració de la festa de casament, i de les formes en què les dones rifenyes la restitueixen en els casos de la seva pèrdua entesa únicament i exclusiva com el trencament de l'himen. Em centraré en aquest punt en l'anàlisi de la pràctica –el què es feia abans i el què es fa ara- i en l'anàlisi del simbolisme i del ritual d'aquest primer moment de la nit per tal de situar-la en la significació dels processos reproductius i procreatius. En el cas de la nit de noces, queda en la memòria col·lectiva dels rifenys el què representa, la seva importància social, esdevenint molt sovint un marc de referència al qual es recorre habitualment més per a transmissió cultural en la instrucció i educació d'infants i joves, que per l'aplicació en les situacions actuals en context migratori de les pràctiques que tradicionalment hi havien estat associades. No només les pràctiques vinculades a la pèrdua de la virginitat femenina després de la festa de casament han canviat a Catalunya, també ho han fet a Nador tot i que, les informants constataven que en algunes zones rurals es podien seguir mantenint aquelles més tradicionals.

Siguin aquelles pràctiques considerades tradicionals (que he recollit mitjançant les descripcions que me n'han fet les informants més grans) com aquelles que he pogut observar durant el meu treball de camp, la situació per a que es pugui donar el –previsiblement- primerencontre sexual és que cap dels dos membres de la parella estigui sota els efectes d'un *zgone* o de *shor*. En aquest moment de la seqüència tindrien un efecte sobre la sexualitat especialment –tot i que no només-, l'*zgone* fet a la *tasrit* de nena, i l'*zgone* o el *shor* al nou marit que tindrien com a objectiu impedir-li l'erecció en aquest moment. En el cas de l'*zgone* a la nena hem vist ja al capítol 5 com, és precisament per a que es pugui donar l'encontre sexual la nit de noces que, abans de la sortida de la *tasrit* de casa seva, es du a terme la seva “obertura”. En els casos que tenen afectació al marit, per a la seva reparació seria necessària la intervenció d'un *imam* o un *asahar*. Ho veurem amb deteniment en el següent apartat.

Ens aproparem a les pràctiques rituals i simbòliques de la nit de noces, les tradicionals –aquelles que expliquen les informants més grans, les que van seguir elles mateixes o que van veure de joves a Nador- i les que se seguïen en el moment del meu treball de camp. Les dones joves (tenien aproximadament uns 25 anys), però, coneixien les pràctiques tradicionals i, fins i tot, alguna d'elles havia assistit a alguna nit de noces però en context rural a Nador.

Pràctiques rituals tradicionals. Un dels canvis significatius respecte al que es fa actualment rau en el fet de que, abans, l'*ura* sempre se celebrava a casa del nuvi. El moment de l'encontre sexual es donava abans de la finalització de la festa, abans de que els convidats marxessin de tal manera que l'anunci públic de que la *tasrit* havia arribat verge al matrimoni era també la confirmació del pacte i acord matrimonial i, per tant, la confirmació també de que la *tasrit*, per arribar verge, era acceptada definitivament a la *familia* del marit i del final de la consecució matrimonial. Sobre el què havia vist, una informant m'explicava d'aquesta manera el moment de l'encontre

(...) bueno es feia antigament, quan es casaven, que la dona s'anava a viure amb la sogra i es ficaven a l'habitació i ell la desvirgava, quan acabava de desvirgar-la treia el mocador, bueno picava la sogra o la iaia o una senyora de la casa però si hi havia la sogra, era la sogra, i l'home treia el mocadoret, li donava, ella se'l mirava veia si realment era sang de verge perquè podia dir la iaia 'això no és sang de verge, això no m'ho crec' i llavors feia el crit com dient... i aquesta era la manera de dir a la resta de la casa que ja l'ha desvirgat i que era verge. I després ja s'emporten el mocador, abans el penjaven i continuaven la festa. Feia com si la festa es parava una mica a veure què passava. El desvirgament es feia mentre la gent encara era a la festa però això era abans, eh? Això ja no es fa¹¹⁷

No només el fet de que el mocador fos retornat tacat de sang era indicador de que la *tasrit* havia arribat verge al matrimoni sinó que la paraula definitiva la tenia la dona de la *familia* del marit que inspeccionava el mocador per a verificar si les taques de sang tenien forma d'*afar n izi*, d'ales de mosca, la que deixa la sang del trencament de l'himen

Saben diferenciar la sang perquè quan la sang es taca en el mocador se li diu que és les ales de la mosca, afar n izi. O sigui que són dues gotes en forma... com dues aletes de mosca que hi ha en allà. Si hi ha molta sang, per elles això no cola, això no és sang de verge. (...).saben quan la sang és de l'himen per la quantitat. Perquè pot ser que les hagi posat allà, o pot ser sang de regla o... a l'home potser el pots enganyar però a la mare o a la iaia o a les dones que hi hagi per allà, no. Per això se'ls hi diu que són com dues aletes de mosca. A la dona sàvia no se la pot enganyar¹¹⁸

Les "dones sàvies" són les dones més grans de la *familia*, aquelles que han vist moltes vegades les *afar n izi*. I seran les dones sàvies de la *familia* del marit –la seva mare especialment, però també alguna àvia- les que comprovaran i verificaran la procedència de la sang del mocador. Un cop aquestes dones confirmaven l'origen himenal de la sang, una de les dones més joves que les acompanyaven en la inspecció del mocador –que, mentrestant, aprenien també a fer-ne la diferenciació- feia un *iruriu* (singular de *zirauriwin*) per tal d'anunciar a tots els convidats de la casa l'alegria de la confirmació de la virginitat de la *tasrit*¹¹⁹. Com deia la informant, mentre es donava l'encontre sexual, la festa es ralentia, a l'espera del resultat: un cop el *iruriu*, la festa

¹¹⁷ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

¹¹⁸ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

¹¹⁹ En algunes ocasions, en aquest moment de la festa, la *familia* d'origen de la *tasrit* ja havia abandonat la festa. Com a representants, sempre hi havia de quedar una dona, habitualment la germana de la *tasrit*, l'àvia o la tieta, una o dues dones que un cop es donava la confirmació, eren les encarregades de portar-li la notícia a la mare de la *tasrit*.

tornava a revifar però els nuvis ja no s'hi afegien. Es quedaven a l'habitació fins el matí següent.

Què passava si no es donava la confirmació de la virginitat? La resposta del marit i de la seva *familia* depenia, en bona mesura, de si la *tasrit* era també membre de la mateixa *familia* extensa –en el cas del matrimoni entre cosins o entre d'altres familiars no tabuats- o si la *tasrit* no tenia cap vincle de parentiu amb el nuvi. En el cas de que la núvia fos de la mateixa *familia*, a vegades, assumien la vergonya pública com a responsabilitat pròpia: eren ells, membres de la *familia*, els encarregats també de vetllar pel bon comportament de la noia i, per tant, la no confirmació de la virginitat, també era una mostra de la seva fallida. Quan no es donava la virginitat, el més habitual era que el marit i la seva *familia* retornessin la *tasrit* amb la seva *familia* d'origen

(...) si és que no, en aquell moment se la treu de casa. També se l'envia a casa sense roba, a vegades: se li treu tota la roba i se l'envia a casa seu 'vés-te'n que tu no ets verge'. Se l'insulta, se l'infravalora, se la maltracta en aquesta dona que no ha set verge. I tot el poble se n'adonarà perquè aquella nit s'ha format un escàndol i serà la puta del barri, serà la vergonya dels seus pares. Hi ha algunes famílies que són més dràstiques i envien a la dona despullada i hi ha famílies més tolerants, entre cometes que, amb la roba posada però aquella mateixa nit la porten a casa dels pares d'ella i els hi diuen 'teniu, aquí teniu a la vostra filla perquè no ha set verge i no ens interessa'¹²⁰

I, encara, hi havia casos en els que el marit i la seva *familia* eren molt creients i perdonaven la *tasrit* perquè sabien que perdonar-la era una manera d'adquirir *hasanat*, punts positius davant d'Al·là. La no confirmació de la virginitat quedava entre ells, la *tasrit* i Al·là.

Pràctiques rituals observades en el decurs del treball de camp. Es podria afirmar que, entre els informants d'aquesta recerca, el ritual de visibilització pública de la virginitat de la *tasrit* mitjançant l'*afar n izi*, no és una pràctica generalitzada. Durant el meu treball de camp, no hi ha hagut cap *ura* en la que s'hagi realitzat aquesta ritualització. Em deien les informants que ja no hi ha cap noia que vulgui fer aquesta demostració pública, que l'encontre sexual és una cosa íntima entre el nou matrimoni¹²¹. D'entre les meves informants, només una d'elles havia volgut voluntàriament mostrar a la mare del seu marit el mocador tacat. La situació va ser percebuda com tan sorprenent que a la mare del nuvi li va fer vergonya anar a buscar el mocador i hi va enviar a una germana del seu marit. Però, fins i tot en aquesta ocasió, el context havia canviat. La parella acabada de casar, després de l'*ura*, havia anat a passar la nit a la que, des de llavors, seria casa seva (neolocalitat) de manera que la representant del patrigrup del marit hi va haver d'anar expressament a buscar el mocador.

¹²⁰ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

¹²¹ Extret del diari de camp, 26-7-10.

Les diverses formes de reparar un trencament d'himen o de simular la seva presència durant la nit de noces o el fet de que la parella es conegui i festegi abans de casar-se i hagi creat vincles de complicitat, poden ser dos dels molts motius pels quals la pèrdua de la virginitat de la *tasrit* abans de l'*ura* quedi silenciada, resti desconeguda pel marit i també per la seva *familia* o, simplement, no es faci pública. De la mateixa manera que no podem obviar que hi hagi noies que preservin la seva virginitat himenal fins el matrimoni, tampoc podem passar per alt que el que es diu públicament pot no ser el mateix que el que passa en la intimitat. Una cosa és que no es faci públic, de coneixement social, que hi ha hagut una falta per part de la *tasrit* i que per tant això comportaria previsiblement un problema entre les *familiat*, i l'altra és que no s'hagi donat la situació i hagi estat amagada. En qualsevol cas, el fet de que majoritàriament el ritual de la nit de noces ja no es dugui a terme en el seu vessant de visibilització pública, no vol dir que el manteniment de la virginitat hagi deixat de ser cabal en la societat rifenya i que la nit de noces s'hagi desposseït de tota la seva significació simbòlica i social.

Habitualment, després de l'*ura* la parella ja no segueix el principi de patrilocalitat¹²², passen la primera nit a casa seva o a un hotel. A vegades, però, els 7 dies de la *tasrit* sí que els passen a casa del marit per a poder dur a terme millor els rituals que se succeeixen durant la segona fase seqüencial. Però, ja no hi haurà les dones sàvies que inspeccionaran el mocador, ni tampoc cap dona que faci l'*iruriu* anunciant la consolidació del matrimoni i la bona reputació de la *tasrit*, els convidats ja no seguiran la festa celebrant que s'ha donat la consecució del matrimoni, l'honor de la *familia* de la *tasrit* i la sort que ha fet la *familia* del marit en incorporar-la. Tanmateix, la mare del nuvi i la mare de la *tasrit* estaran pendents de la notícia: ja no seran les dones sàvies qui la donaran sinó el marit, al matí del dia següent de l'*ura*. I, a partir d'aquí, les xarxes per on circula de manera ràpida la informació, conduiran als membres del grup, la notícia. L'educació i la vigilància de les nenes, la fama i la reputació de la noia creada mitjançant els seus actes i el seu comportament i la interpretació que el grup en faci de la seva manera d'estar en públic portaran a que, a més de ser físicament verge, el grup la consideri verge. Les pràctiques rituals de la nit de noces han canviat del tot però no la implicació i la significació essencial d'aquesta. Sigui d'una manera o d'una altra, amb silencis o secrets, amb virginitat o no himenal, a la nit de noces la virginitat femenina continua essent la raó de ser.

¹²² Com hem vist, les situacions econòmiques fan que aquesta pràctica de la neolocalitat es pugui generalitzar: és la preferible i la desitjable però no sempre és possible. En el cas d'una parella –tots dos de Vic-, que es va casar a l'agost del 2013 a Nador, a la seva tornada al setembre es va instal·lar a casa dels pares del marit. Durant el primer any de matrimoni han viscut juntament amb els pares del marit i un dels seus germans amb la seva esposa en un pis de tres habitacions, una per a cada matrimoni.

6.2.1.4 Protegir la *tasrit*, protegir la procreació

Malgrat el perill de *shor*, *zgone* o *titauin en iwden* plani sempre per sobre de totes les persones i, per tant, també dels nuvis o del matrimoni acabat de casar o amb més temps d'unió, com he anunciat en la descripció de la primera fase de la seqüència ritual, és en aquesta on es concentren la majoria dels moments i dels elements simbòlics percebuts com a vulnerables perquè, en mans que en facin un mal ús, es podria dificultar o impedir l'assoliment dels processos reproductius i procreatius.

Tornaré breument enrere, a l'*ura*, allà on són la majoria d'aquests moments de risc perquè socialment i simbòlicament, és en aquest moment en el qual es donarà el reconeixement social i on hi haurà els canvis que comporta el matrimoni i, encara, serà el moment en què es podrà iniciar l'activitat lícita de la sexualitat, com hem vist, percebuda amb finalitats procreatives. Reitero, la possibilitat de *shor* o d'altres treballs, hi és sempre, des del festeig i fins durant el matrimoni, però si bé molts d'aquests treballs tenen com a objectiu moltes vegades impedir els diferents moments del matrimoni –la signatura, la celebració- o bé fer que la parella no s'entengui i per tant que es doni el divorci, l'*zgone* als nuvis juntament amb els moments de risc durant l'*ura* tenen com a objectiu malmetre la capacitat procreativa especialment de la *tasrit* però també del nuvi. Posar en risc la possibilitat de que els membres de la parella assoleixin els seus processos procreatius és percebut i concebut pels rifenys, com una de les pitjors coses que es poden fer perquè implica no només que, individualment, home i dona no puguin mostrar socialment la seva fertilitat tenint un fill, sinó que també contradiu els textos islàmics i la normativa social rifenya pels quals els homes i les dones han de tenir fills en el si del matrimoni. Tenir descendència està socialment i normativament pautat i, per tant, de la mateixa manera és prerrogativa social demostrar la fertilitat de cada un dels membres de la parella. Implica també impedir la reproducció i el manteniment de l'ordre social.

Si bé la fertilitat i la potència sexual de l'home és tant important com la fertilitat de la dona, bona part dels moments i dels elements percebuts com a vulnerables abans i durant l'*ura*, tenen a veure amb la fertilitat femenina. Durant aquests moments cal protegir la *tasrit* i allò que simbolitza la seva fertilitat perquè protegint-la a ella i els elements simbòlics, es protegeix la seva capacitat procreativa. Passa el mateix amb el nuvi, però els moments de risc i els elements vulnerables que simbolitzen la seva fertilitat no són tants. I és que, tot i que actualment les percepcions i la incorporació de les proves diagnòstiques biomèdiques estant fent canviar molt mica en mica les formes de representació, generalment els rifenys atribueixen i, encara ara molts ho fan, la falta de descendència, els problemes procreatius, a l'esposa. Ara, es fan proves de fertilitat tot i que la majoria dels homes no les volen fer perquè posa en evidència pública la

possibilitat o l'existència d'una problemàtica que podria posar en entredit la seva fertilitat vinculada estretament a la seva virilitat. Ho veurem en el proper capítol.

Em centraré en dues pràctiques, l'*zgone* i el *shor*, i els elements que s'utilitzen i que, per tant, cal protegir. Hem de diferenciar dos fraccions temporals vulnerables a les conseqüències d'un treball d'*zgone* o de *shor*: una primera respondria a una fracció llarga durant la qual la percepció de vulnerabilitat i de risc és permanent. És difícil establir un moment d'inici i un de final però la franja podria arribar a començar a l'inici del festeig i no acabar si no és amb l'obtenció del resultat volgut del treball. Una segona respondria a fraccions més curtes concentrades en dos moments concrets: el dia de la *henna* i la festa del casament. I, encara, més concretament, en el moment del ritual posterior a l'aplicació de la *henna* al nuvi i a la *tasrit*, en el primer moment, i en els moments durant els quals la *tasrit* es canvia de vestit, en el segon.

Hem vist en el capítol 5 com, en el cas de l'*zgone* a la nena i l'*zgone* al marit, aquestes són pràctiques condemnades per *shor* per part de l'islam però que, malgrat això, els rifenys veuen legítimes perquè totes dues tenen la finalitat de protegir la normativa social per la qual la sexualitat s'ha de donar en el si del marc legítim del matrimoni. Aquesta percepció i acceptació no la té en cap cas l'*zgone* que se'ls hi pugui fer al nuvi i a la núvia. Per separat perquè l'objectiu del "tancament" acostuma a ser un o altre membre de la parella: són treballs individuals, difícilment van destinats a tots dos alhora. Com ja he anunciat abans, l'*zgone* als nuvis és una de les pràctiques més ferventment condemnades pels rifenys perquè, al contrari de l'*zgone* a la nena o el marit, l'*zgone* als nuvis impediria la legitimitat i la normativa rifenya. La mateixa càrrega de condemna la tenen els treballs de *shor* en la mesura en que la finalitat és equiparable a la de l'*zgone* tot i que la transcendeix en possibles resultats: si l'*zgone* "tanca" al nuvi o a la *tasrit*, el *shor* a banda de "tancar" pot provocar infertilitat i impotència en l'home. Totes dues, però, comparteixen els motius socials de la condemna.

Abans d'iniciar l'anàlisi, em vull detenir en les nocions que entren en joc en les percepcions de les pràctiques, dels moments i dels elements simbòlics que poden intervenir. Són les nocions de vulnerabilitat, perill i risc. Quan parlem de vulnerabilitat estem aplicant aquesta noció als elements simbòlics els quals simbolitzen la fertilitat o bé la persona en si mateixa. Serien vulnerables, per exemple, la *henna* o la roba perquè sense caure en mans dolentes, aquests elements no serien potencialment perillosos. Així, la noció de perill recau en dues qüestions: quan els objectes vulnerables són emprats amb la finalitat de causar mal i també aplicat a les franges temporals curtes, als moments concrets del dia de la *henna* i de la festa de casament. Mentre que la noció de risc s'aplicaria a la franja temporal més àmplia on la possibilitat d'*zgone*, *shor* i fins i tot *titauin en iwden* són constantment presents. És un temps llarg de risc en

el qual es troben moments puntuals de perill que es poden materialitzar mitjançant els elements simbòlics vulnerables que esdevenen en si mateixos perillosos per l'ús que se'n faci.

En les pràctiques d'*zgone* i *shor*, la seva efectivitat està vinculada al moment en que es realitzen, a la simbolització de l'element que s'utilitza i a l'acció. Exposaré alguns dels casos recollits en el decurs del treball de camp que no tenen la pretensió de ser exhaustius amb les possibilitats que hi ha però sí que recullen tots els moments i els elements simbòlics que he pogut etnografiar en el decurs del treball de camp

Primer cas: amb la *henna* dels nuvis

La utilització de la *henna* per a *zgone* o *shor* tant va destinada al nuvi com a la *tasrit*. No qualsevol *henna* serveix, ha de ser d'aquella que ha sobrat en el plat del qual la dona triada n'ha agafat per a fer el ritual d'aplicació a les mans del nuvi o de la *tasrit*. La de la *tasrit*, és la *henna* que el nuvi li porta i que per tant ja havia adquirit la capacitat de simbolitzar la fertilitat que, en l'acte de donació juntament amb l'aplicació, ja es personalitza en ella. En el cas del nuvi, la simbolització de la seva fertilitat es fa mitjançant i a partit del context ritual i l'aplicació. La *henna* dels nuvis serà compartida amb aquells convidats que així ho vulguin, però el seu ús es farà davant de la gent. És un element vulnerable que es converteix en potencialment perillós just en el moment en que aquesta *henna* ja no és públicament visible: es tracta de la *henna* sobrant la que esdevé vulnerable, aquella que ha quedat en el plat i que es retira per a ser utilitzada com a forma d'anticoncepció o bé desada com a mesura de protecció. Però també com a mesura de previsió: la *henna* del nuvi i de la *tasrit* seran sempre més el símbol de la seva fertilitat de manera que, en aquells casos en que la dona no pot tenir infants per qüestions no vinculades a *shor* o *zgone*, podrà utilitzar la *henna* del seu casament per a revertir el problema de fertilitat

*La henna mateix, que en sobra, és clau per guardar-la per si no pots tenir nens si no els pots tenir per naturalesa: pots rentar aquell plat i (...) beure aquella aigua. (...) bevent aquella aigua et pot ajudar*¹²³

És així com l'acció aplicada sobre el mateix element simbòlic comportarà conseqüències positives o negatives entorn de la fertilitat. En el cas masculí, l'ús amb finalitats negatives també es dona, tanmateix no s'han recollit dades sobre les conseqüències positives sobre la fertilitat masculina. Expliquen els informants que, de fet, és la *henna* de la *tasrit* la que més importa i, per tant, la que és més vulnerable. Si més no és la que té una significació social més rellevant i la que es protegeix molt més que la del nuvi. En el context d'aquesta explicació, les informants vinculaven aquest fet a que les dificultats que la parella pugui tenir per a tenir fills generalment s'atribueixen a la dona i que, davant això, les precaucions són molt més estrictes amb tot allò que simbolitzi la seva capacitat de tenir fills.

¹²³ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

La *henna* sobrant del primer dia de l'*ura* pot ser furtada. Per a poder fer un *zgone* o *shor*, cal que el treball el faci un *asahar*, per tant, un especialista en *shor*. Com a conseqüència de la necessitat de que el treball el faci un especialista juntament amb la condemna social que implica, no ha estat possible obtenir dades de què es fa exactament amb la *henna*: que algú me n'hagués parlat hagués estat, probablement, com un acte de reconeixement de que s'havia fet alguna vegada.

Segon cas: la roba de la *tasrit*

Explicava una informant

Perquè nosaltres, en el dia del casament, tenim per llei... per llei, o sigui la família i tot, de protegir diguem el circuit de la núvia, o sigui tot lo que l'envolta, la roba i molt més l'interior. Perquè, amb aquella roba interior que portes la teva nit de nocces, o sigui en el teu casament, pot ser clau per tot: per fer-te el bé i per fer-te el mal. Tot, tota la roba, i més la interior. La protegim de la manera... o sigui, quan tu et canvies..., si tu ets la núvia i et canviem, el primer que fem és agafar-te la roba i guardar-te-la i dir-te a tu 'la tens aquí', o que tu mateixa la guardis per tu mateixa i que ningú te la toqui. Perquè si algú et diu, la teva cunyada, la teva germana o la qui sigui 'dóna'm que te la rento', 'no, no està neta'. Només amb el fet de que, a lo millor no et faran mal elles però que, un cop estesa, se te la pugui prendre algú'¹²⁴

Dos són els moments perillosos en els que la roba esdevé un element vulnerable: el dia de la *henna*, la roba amb la qual la *tasrit* vesteix en el moment en què se li aplica la *henna* i el dia de la festa de casament, amb la roba i els diversos vestits amb els que es canvia. Quan parlem de roba, estem fent referència a tota peça de roba que està en contacte amb la núvia, quan més a prop d'ella i dels seus òrgans sexuals, més potencialment vulnerable per tant, la seva roba interior. Aquesta connotació de vulnerabilitat també la té el vestit amb el qual vesteix quan se li aplica la *henna* i, en aquest cas, la simbolització té a veure amb l'acte ritual i amb la vinculació de la roba amb el símbol de la *henna*, el fet que l'hagi portat el nuvi i tot el context del ritual en el qual se li transmet aquesta capacitat procreativa a partir de la porta d'entrada que són els palmells de les mans. El vestit, per contacte amb la núvia però també perquè és de la seva propietat, juntament amb el context simbòlic i ritual esdevé un dels elements més vulnerables: "Els que portes [els vestits] en el moment de posar la *henna*, aquests són sagrats"¹²⁵.

Per a il·lustrar les pràctiques de *shor* en aquest context, posaré un parell d'exemples recollits en el decurs del meu treball de camp. Un d'ells va ser el cas de la Jamala. Durant més de 4 anys després de l'*ura*, la Jamala i el seu marit havien intentat tenir fills sense èxit. Després de la festa, la Jamala no havia tornat a veure més les mitges que portava durant el seu casament. Davant l'evidència de que els fills no arribaven, la Jamala i altres dones de la *família* van sospitar de les mitges perdudes de manera que, aprofitant un viatge a Nador, van anar a veure una *tashat* (femení d'*asahar*). Aquesta especialista els hi va dir que mitjançant les mitges, la Jamala havia

¹²⁴ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

¹²⁵ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

estat objecte d'un treball de *shor* per a que no pogués tenir fills. Li va dir que trobaria les mitges enterrades al cementiri i que només si les arribava a trobar podria revertir l'efecte del *shor*¹²⁶. Sobre aquest cas, una informant va sentenciar

*(...) és com si a l'hora d'enterrar aquella roba íntima és com si li haguessin enterrat la fertilitat...*¹²⁷

En un altre cas etnografiat, el de la Hannane, la peça de roba furtada va ser el viso que la *tasrit* portava sota els vestits el dia de la festa de casament. En aquest cas l'acció de *shor* va ser doble: per un cantó la peça de roba, també en aquest cas, va ser enterrada en un cementiri mentre que, paral·lelament, es va amagar dins d'un coixí de sofà que la nova parella tenien al seu menjador, un fil en el qual se li havien fet nusos. Cada nus simbolitzava un any de manera –com en el cas dels glops d'aigua– que l'*asahar* havia realitzat tants nusos com la demandant de *shor* havia volgut que la *tasrit* no es quedés embarassada. En aquest cas trobaríem una superposició de *shor* i *zgone* en tant que la realització de nusos representa simbòlicament el “tancament” de la *tasrit*. El treball de *shor* revertiria un cop desfetes totes dues accions, no només una. És a dir, trobant la roba enterrada però també desfent els nusos. Aquest treball doble era percebut pels informants amb una càrrega addicional de voler mal a la *tasrit*

*Dues coses en una. És com dir, que del tema nens la vull tancar i durant quant de temps amb els nusos que li han posat. La roba interior [el viso] al cementiri i els nusos en el coixí (...). I lo que és per quedar-se [embarassada], no pot perquè encara que es trobin els nusos i es desfacin, fins que no tregui la roba enterrada, representa que d'alguna manera li han enterrat la capacitat de tenir fills. Fins que no es tregui tot res*¹²⁸

Les mateixes informants, van confirmar que la *tasrit* no només va desfer els nusos del fil sinó que també es va trobar la roba en el cementiri. Ara el matrimoni té 4 fills.

Tant en els casos de la Jamala com de la Hannane, com en qualsevol cas que sigui la *henna* l'objecte utilitzat, per a desfer el *shor* o l'*zgone* és necessari la intervenció d'un *asahar* que, amb la seva capacitat de la vidència, podrà saber quins són els objectes utilitzats i on són. Tant per a fer el treball de *shor* o *zgone*, com per a poder indicar com desfer-lo, és necessària la intervenció d'un *asahar*. Perquè, tal com expliquen els rifenys, l'*zgone* als adults i especialment si aquest és destinat als nuvis són molt més difícils d' “obrir”, sense la intervenció d'un *asahar* no seria possible i, fins i tot, hi ha casos en que tampoc és suficient i es requereix la intervenció de l'*imam*. Passa el mateix amb el *shor* destinat als nuvis. Aquestes dificultats van acord amb la importància social que té la conseqüència d'aquests treballs: com més problemàtica és la situació social i personal a la qual avoca les pràctiques de *shor* o *zgone*, més requerirà d'un

¹²⁶ Explicava la Jamala que, finalment, van arribar a trobar les mitges enterrades. Actualment, ella i el seu marit tenen 3 fills.

¹²⁷ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

¹²⁸ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

especialista que retorni i repari l'ordre social. Tanmateix, no s'ha pogut constatar ni verificar durant el treball de camp l'existència de càstigs socials a les persones sospitoses o declarades de ser les impulsores d'aquests treballs. En el cas de la Hannane, la *familia* sabia qui havia estat la que li havia fet el *shor*, la seva tieta. El motiu: perquè la tieta volia que la Hannane es casés amb el seu fill, el seu cosí. No hi va haver cap tipus de represàlies envers la tieta.

És percebuda l'efectivitat d'aquests treballs en la conjunció de diversos aspectes: (1) per la simbolització dels elements. En el cas de la roba, aquesta seguiria el principi del contacte segons el que Frazer (1890) va denominar la màgia contagiosa. Però no només. De la mateixa forma que la *henna*, (2) la propietat de l'element li conferiria subjectivitat. El fet de que la roba o la *henna* siguin de propietat socialment reconeguda del nuvi o de la *tasrit*, passen a simbolitzar no tota la persona però sí una part d'aquesta, la seva fertilitat. (3) El reconeixement de la tasca, de l'acció, dels especialistes en *shor* i el fet de que s'utilitzin espais com els cementiris o el fet simbòlic d'enterrar en tant que forma d'amagar però també de situar aquell element simbòlic sota terra, allà on viuen els *jnun*, allà on no podrà sortir a la llum, a la vida. L'enterrament com a símbol de la foscor de la fertilitat però també com a pràctica al final de la vida, en aquest cas, el naixement d'una nova vida que s'impedeix. I (4) el moment. Tots els moments estan situats en la fase liminal del ritus de pas: el dia de la *henna* i el dia de la festa. I encara en trobarem un altre d'aquest moments, al dia següent de la nit de noces, ho veurem en el següent apartat. Perquè, per al nuvi, l'*ura* i la nit de noces seran la sortida de la seva fase liminal. Al dia següent, després de la consecució del matrimoni, sortirà de l'habitació nupcial com a un home casat. No serà el mateix per a la *tasrit*, que haurà d'esperar 7 dies per sortir de la fase liminal i esdevenir una dona casada: és per això que el moment de risc que ens falta per veure serà per a la seva fertilitat, quan surti de l'habitació conjugal, encara sense ser. I aquests moments de perill se situen en aquesta fase perquè el matrimoni no serà sòlid i a ulls del grup no es consolidarà fins que els neixi el seu primer fill. No és que fins el naixement del primer fill el matrimoni es trobi en sí mateix en un estat liminal però sí que és percebut socialment com a fràgil i inestable: la falta de descendència en un temps curt després de l'*ura* podria comportar la petició de divorci, per part de l'home però també de la dona. Sí que, el no naixement d'un primer fill, portaria a que els membres de la parella no només no arribessin a assolir la seva madures social sinó que no poguessin assolir als seus processos procreatius. Veiem el tram final de l'estat liminal de la *tasrit* i com s'incorpora al grup en el seu nou rol de dona casada.

6.2.2 Els 7 dies de la *tasrit*

*Tot el que passi entre tu i el teu home durant els 7 primers dies, és el què et passarà tota la teva vida amb ell*¹²⁹

En el model seqüencial del matrimoni rifeny que estem analitzant, aquesta segona fase accompliria la funció d'acabar la consecució de la unió. Tanmateix, tal com hem vist, el fet de que se centri en el final de la fase liminal de la *tasrit*, aquesta segona fase adquireix una significació vinculada fonamentalment a la núvia, concretament, perquè segons el model té la funció de separar-la físicament i emocionalment de la seva *familia* d'origen de tal manera que els ritus visibilitzaran i ritualitzaran la seva incorporació al grup familiar del seu marit. En tant que aquesta segona fase està estretament vinculada al principi de patrilocalitat i aquest ha donat pas, tant a origen com a destí, a pautes de família extensa distribuïda en unitats domèstiques neolocals, els rituals han perdut bona part de la seva raó de ser segons el model de tal manera que, no només en aquesta segona fase és on s'han introduït més variacions tant a Catalunya com també a Nador, sinó que està adquirint una nova significació: la *tasrit* passarà a ser membre de dos grups, el d'origen i el de casament, sense abandonar en cap cas el primer i progressivament és vista més com a cohesionadora dels dos grups que s'han unit pel matrimoni d'un dels seus membres.

Malgrat la diversitat de pràctiques i de la progressiva nova significació, els 7 dies de la *tasrit* es mantenen en la seqüència ritual del matrimoni. És per això que faré l'anàlisi dels moments de ritual i celebració que la vertebraran segons el model, intentant aportar la varietat de formes i pràctiques que he observat en el decurs del meu treball de camp, essent conscient que no exhaureixen –i no pretenen fer-ho– la gran diversitat d'adaptacions, modificacions i representacions que els rifenys han introduït.

Partint del model, les dones rifenyes explicaven aquesta segona fase com

*Són els dies en que la tasrit no pot veure a la seva mare, ha d'estar a casa del seu marit, amb la seva sogra. La deixen descansar. No podrà fer cap feina de casa i tampoc podrà sortir al carrer durant 7 dies*¹³⁰

Són 7 dies –número altament simbòlic i vinculat als textos sagrats, tal com hem vist– els que separen el final de l'*ura* amb la nit de noces, i el final dels rituals vinculats a la cerimònia del matrimoni. Segons el model simbòlic, la *tasrit* haurà sortit de casa dels seus pares a on l'ha anat a buscar el nuvi i la seva *familia*, haurà estat presidint la festa assegurada al costat del nuvi i, posteriorment haurà estat portada a casa de la *familia* del nuvi on haurà passat la seva primera nit de casada i haurà mostrat la seva virginitat que haurà estat allò que ha fet ferma la unió en

¹²⁹ Fragment literal del diari de camp, 5-12-09.

¹³⁰ Fragment d'entrevista (PS 041 / 30-1-10).

matrimoni. A partir d'aquest moment, el procés que la *tasrit* haurà de seguir durant aquests 7 dies és el que la portarà a ser membre de la unitat domèstica on, segons el model patrilocal, viurà amb el seu marit però sobretot amb la seva sogra i les seves cunyades. És un temps liminal, encara no serà considerada membre de la *familia* i, de fet, serà rellevada de totes les responsabilitats domèstiques que després del 7è dia haurà d'assumir –les més feixugues, les que les dones de la *familia* del marit no voldran fer. Liminalitat també, com hem vist, perquè durant aquests dies s'haurà de mostrar públicament com la *tasrit*, amb els vestits del *zhaj* i l'or del *sadak* per a que les persones de la *familia tiguuj*, els veïns, els amics de la *familia* del marit, quan la vagin a visitar durant aquests 7 dies la trobin guapa. I, encara, liminalitat que es fa visible també perquè encara du la *henna* a les mans i als peus, aquella *henna* que li havien posat el primer dia de l'*ura* que, en aquest moment de la seqüència, a banda de la fertilitat adquireix la simbolització del seu rol i del seu estat liminal, en transició cap a. Són 7 dies per a conèixer, especialment, a les dones amb les que haurà de conviure i compartir les tasques domèstiques però també per allunyar-se d'aquelles dones amb les que havia conviscut fins el moment, sobretot de la seva mare –tal com explica la informant-, però també de les seves germanes, potser també de tietes i cosines. Se la cuidarà i es faran tots els ritus que vertebrin aquests 7 dies, per tal de visibilitzar aquest pas d'incorporació a un nou rol social i a una nova *familia*. Una informant m'explicava aquests 7 dies de la *tasrit*, segons el model, de la següent manera

*(...) quan arriba la núvia se la cuida moltíssim, sobretot la primera setmana després del casament, després dels 7 dies del casament, se la cuida moltíssim i després ja fa una vida normal. Després dels 7 dies torna a veure a la seva família, passen els 7 dies i se'n va a veure a la seva mare, que representa que durant aquests 7 dies no veu a la seva mare, només està amb la sogra. (...) penso jo que és com passar la fase del dol perquè aquí deixes una casa i t'has d'acostumar a viure en aquesta casa ja per sempre. En 7 dies això no s'acaba de resoldre perquè el tracte que et donen en aquests 7 dies no és el tracte que et donaran: als 7 dies encara et consideren la núvia, ets una núvia encara, encara tens la henna a les mans, encara portes la roba nova, la roba que et va regalar el nuvi com a dot, et vas canviant, et vas posant guapa perquè la gent del poble et ve cada dia a veure't, et coneix. Aquests primers 7 dies és un marge per a que et conegui la gent però la gent de l'entorn de la teva parella i et vénen a veure veïnes, els familiars del nuvi i és una mica 'm'haig de posar guapa, m'haig de canviar els vestits, haig de dur l'or que tinc per a que la gent em vegi...'. (...) I, clar, quan vas a veure a la mare també és un dia especial perquè 7 dies.... perquè representa que he estat sempre visquent amb la meua mare i ara resulta que he estat 7 dies, he canviat la vida també (...)*¹³¹

Aquesta informant situava la descripció al que passava feia 20 anys a Nador. Ella es va casar a Vic i no va viure els 7 dies tal com els descrivia: després de casar-se va anar a viure amb el seu marit a casa seva després de que fos ella qui iniciés el reagrupament familiar del marit, que vivia a Nador. És així com, durant el treball de camp a Osona, les dades etnogràfiques recollides mostraven com, d'aquesta fase de la seqüència, es mantenia allò que les circumstàncies permetien: la primera nit de noces a un hotel o a la nova unitat domèstica de la parella, viatges

¹³¹ Fragment d'entrevista (PS 04 / 28-12-09). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 1, pàgs. 803-804.

de noces just després de l'*ura*, familiars amb responsabilitats en els rituals que no són a context migratori, entre d'altres, eren els motius de modificació més habituals.

Veiem el model, per a poder establir algunes de les modificacions i adaptacions. Abans però, voldria fer una breu reflexió sobre els rols de gènere i la seva participació en els ritus: en la primera fase del matrimoni hem vist com els homes prenen un paper de responsabilitat i autoritat a la *r3dran* i a la *jaujia*, en tot allò referent a l'acord, especialment del *sadak*, i la gestió dels papers i les dones es responsabilitzen de les tasques de celebració associades a aquests dos moments de la primera fase, especialment, en les tasques de cuinar, al marge de la mare de la *tasrit* i del nuvi i dels seus papers d'autoritat, també en les decisions entorn del pacte matrimonial. Encara en aquesta primera fase, el paper de les dones era pràcticament únic en l'autoritat en les decisions i la responsabilitat d'organització de l'*ura*. El paper de les dones en la celebració del matrimoni, ja hem dit, que era central: elles com a organitzadores, com a responsables però també com a convidades i assistents a la festa. En la segona fase de la seqüència, no només al centre està la *tasrit* i també la seva mare sinó que, bona part dels ritus són de i per a les dones. El paper dels homes no és central, seran presents als àpats però com a assistents, tampoc el marit tindrà un paper rellevant.

La seqüència de ritus i celebracions d'aquesta segona fase s'estructura en 4 moments però que s'agrupen en el primer dia i en l'últim d'aquests 7 dies, és a dir el què dona l'inici i el què finalitza el període: dos se celebraran el primer dia i dos durant l'últim marcant clarament la fase de transició que implicarà per a la *tasrit*

6.2.2.1 *Ahabid (laftuh)*: el primer dia de la *tasrit* (I)

Diuen els rifenys de l'*ahabid* que és el primer dia de la *tasrit*. Amb aquesta expressió fan referència al primer dia com a dona que ha perdut la seva virginitat amb el seu marit legítim.

I1: Hoy es la boda, mañana es ahabid...

I2: És el dia següent. És el dia que amaneix i ja és dona

*II: Nosotros hacemos, el día ayer es la boda, hoy hacemos ahabid. Decimos ahabid però hacemos la comida, hacemos msemen, comida normal, pollo, carne*¹³²

De manera que, en el contínuum que és la seqüència ritual del matrimoni i havent vist com la nit de noces és un moment entremig de les dues fases, el dia següent es vincula a la virginitat, element estructurador de la nit de noces. Progressivament, la seqüència avançarà cap a la segona fase, no deixant enrere ni la primera ni la virginitat de la que fa de lligam, però sí allunyant-se.

¹³² Fragment d'entrevista (PS 041 / 30-1-10).

Però aquest primer dia de la *tasrit* també pot rebre un altre nom, *laftuh*. Aquest també és el nom que rep “el primer dia de la mare i el nadó” de manera que el trobem associat en dos moments que impliquen el primer dia per algú en el seu nou rol: com a nounat, com a mare i com a *tasrit*.

Aquest primer dia acostuma a començar tard. Després de la nit de noces, la parella es lleva i esmorza a la seva habitació. És un esmorzar que la sogra els hi pujarà a l’habitació però els aliments i el te els hi haurà enviat la mare de la *tasrit*. Després d’esmorzar, ell es vestirà i sortirà de l’habitació socialment com un home casat. Ella haurà d’aparèixer en públic com la *tasrit* que és: es rentarà i s’haurà de vestir amb vestits de mudar, elegants i certament luxosos; així haurà d’aparèixer durant els 7 dies de transició vers el seu nou rol social. Caldrà que s’arregli el cabell i que es posi el *zasutx*, també que s’engalani amb l’or del seu *sadak*. El moment de vestir-se per primer cop després del casament esdevé potencialment un altre dels moments perillosos per a la seva fertilitat. Contràriament al què havíem vist fins ara, en aquesta ocasió el perill no rau en una tercera persona que vulgui intervenir en l’impediment per a que tingui fills sinó que la persona que pot actuar com a potencialment perillosa és ella mateixa. Quin és l’element simbòlic amb el que ella mateixa, involuntàriament, es pot autoproduir un *zgone*? El cinturó d’or o de roba amb incrustacions i brodats que acompanya els vestits de mudar de les dones rifenyas. En aquest cas, l’efectivitat de l’*zgone*, del “tancament” està associat al cinturó com a element que estreny i per l’acció, la de tancar-lo al voltant del seu cos. No s’atribueix cap vinculació, o no almenys que s’hagi reflectit en les dades etnogràfiques recollides, a la voluntarietat de la *tasrit* ni tampoc al del lligament del cinturó com a mètode anticonceptiu. No és ella com a agent de l’acció, sinó l’acció en sí mateixa aplicada a l’element que, com els nusos en el fil, amb el seu lligament o tancament literal simbolitzen allò que li podria passar a la seva fertilitat. I és que la *tasrit* continua essent-ho, porta la *henna* a les mans i als peus, aquella que simbolitzant la seva fertilitat, li ha entrat dins el cos per les portes d’entrada i de sortida principals. El seu cos està en una fase liminial vinculada estretament a la seva futura capacitat procreativa i, per tant, està exposat de forma extremadament sensible a qualsevol acció que li pugui malmetre. La perillositat només es donarà en el moment que per primera vegada es posa el cinturó, els següents sis dies quan es vesteixi, el perill ja no hi serà. La *tasrit* es vesteix però no es lligarà el cinturó, això ho haurà de fer un infant innocent. Percebut sense cap mena de maldat o intencionalitat que pugui atemptar contra la *tasrit*, es cercarà un infant petit per a que li lligui el cinturó. Mentre la *tasrit* subjecte el cinturó adherit al seu cos, l’infant innocent li farà el llaç, allò que simbòlicament la podria “tancar”. Després, la *tasrit* compensarà a l’infant amb 1 o 2 euros.

En context migratori és difícil trobar aquesta acció ritual. Molt sovint la *tasrit* es troba sola, a casa seva o a un hotel de manera que serà ella mateixa qui es lligarà el cinturó. La percepció

negativa sobre la no realització del ritual és menor que en altres moments de l'ura perquè la intencionalitat de l'agent no hi és: malgrat l'element simbòlic i l'acció puguin produir un *zgone*, el mal és menor si no se li afegeix la intenció negativa d'una tercera persona. Aquesta acció ritual es fa quan la situació de l'entorn ho permet però, si no és possible, no és percebut com una mancança en la seqüència que podria posar en perill la consecució dels processos reproductius individuals i socials i els processos procreatus.

A aquest primer dia de la *tasrit* se li dóna el nom d'*ahabid* perquè fa referència al mocador en el qual, amb les *afar n izi*, hauria mostrat públicament la seva virginitat –recordem que aquesta acció ja no es realitza a Catalunya i en comptades ocasions al Nador més rural. I és que, al no donar-se la mostra pública del mocador, primer les dones de la casa, les de la *familia* del marit, però també les dones de la *familia* d'origen que seran enviades amb els aliments per part de la mare de la *tasrit* a la nova casa on viurà i després les amigues i les veïnes i, encara, conegudes o desconegudes, la primera pregunta que li faran a la *tasrit* serà: *zagid ahabid*, “tens el mocador fet?”. Li pregunten no tant pel mocador en sí sinó per si ha perdut la seva virginitat i si aquesta ha pogut ser constatada, almenys, pel seu marit. Aquesta pregunta no només es circumscriu en el context del primer dia de la *tasrit*: és molt sovint la pregunta que se li fa a una dona per saber si està o no casada.

És la pregunta que li faran les germanes de la *tasrit*, les seves cosines, veïnes, amigues, solteres o casades, dones grans, totes les dones properes a la *tasrit* i a la seva *familia* d'origen menys la seva mare. Les germanes, a la tornada, li traslladaran a la mare de la núvia, la resposta sobre l'*ahabid*. Aquestes dones arribaran a la nova casa de la *tasrit*, li portaran aliments que la seva mare li envia per tal de poder fer el *laftuh*, el primer àpat conjunt de la *tasrit* amb les dones d'ambdós grups familiars dels quals n'és membre

*(...) es fa un esmorzar dinar: poden portar pollastres fets, una mica de menjar, ... perquè porten el menjar fet i es queden a dinar amb la nova família de la núvia. Moltes vegades també es fa una mica de festa: és com acabar de...*¹³³

Molt sovint portaran ja el menjar cuinat, altres vegades, però, el cuinaran a casa de la sogra de la *tasrit*. Generalment l'àpat consisteix en pollastre, també hi pot haver xai, cus-cus i, sí que es portaran fetes les pastes dolces i *msemen* i *jringo*, dos tipus d'aliments semblants a les creps els primers i als *pancakes* els segons.

En context migratori a aquest primer àpat, el *laftuh*, se li fan adaptacions a les situacions. Posaré l'exemple d'una de les *ures* a les quals vaig assistir a Vic. La parella havia anat a passar la nit de noces a un hotel. Al matí es van llevar i van esmorzar a l'hotel i, més tard, una de les dones de

¹³³ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

la *familia* del nuvi, va anar a l'hotel a buscar la parella i els va portar a casa de la dona de la *familia* que feia les funcions en context migratori de "mare del nuvi", en aquest cas era la seva germana gran. En aquesta unitat domèstica, la parella i els membres de la *familia* del nuvi van celebrar el *lafuh* amb el menjar que havia enviat la mare de la *tasrit*. Tot i que la *tasrit* no hagués pogut veure a la seva mare fins a 7 dies després, el fet de que ells marxessin de viatge de noces i de que els pares de la núvia marxessin al Marroc al dia següent, va portar a que la *tasrit* s'acomiadés dels seus pares abans del setè dia.

Durant aquest àpat, es fa també una donació de regals: la *tasrit* i la seva *familia* compren regals per a la *familia* del marit. *Funares* –mocadors-, gel·labes, bosses, sabates, perfums per a les dones i habitualment rellotges per als homes. Les persones que rebran aquests presents no sempre són les mateixes: dependrà de la capacitat econòmica que tingui la *tasrit* que seran més o menys les persones que en rebran. L'ordre de cortesia i obligació és jeràrquic: el pare i la mare del marit hauran de rebre un regal i després les germanes del marit també en rebran però l'edat marcarà l'obligatorietat: si els diners arriben, la primera en rebre regal serà la germana gran i així, progressivament, fins allà on arribin de tal manera que no és habitual que els germans i les germanes més petits es quedin sense present. Als avis, als pares del pare i de la mare del marit també rebran regals: no s'ha observat cap diferenciació entre els avis del grup de parents del pare o de la mare del marit, en aquesta ocasió són considerats de la mateixa forma en tant que el que determina la jerarquia és la seva edat.

6.2.2.2 *Amdir*: el primer dia de la *tasrit* (i II)

El primer dia de la *tasrit* acaba amb l'*amdir*, el sopar que se celebra amb les dones arribades de la *familia* d'origen i els membres de la *familia* del marit. Els aliments que se serviran en aquest sopar també els enviarà la mare de la *tasrit*. És significatiu aquest primer dia de la núvia, especialment per dos motius: el primer té a veure amb la representació que se'n fa com un moment de transició. Es troben els elements de la vida anterior amb els elements de la vida futura: persones i simbòlicament els aliments que representaran a la mare que no hi pot ser present. El segon és significatiu des de la perspectiva emocional: durant el primer dia de la núvia a una casa estranya, amb persones estranyes que l'envolten, amb l'inici d'una nova vida i en transició cap un nou rol, el suport que li poden proporcionar les dones de la seva *familia*, aquelles amb les que ha conviscut i que coneix, pretén ajudar-la en el primer moment del període d'adaptació. Seran les acompanyants durant aquest primer dia però també les que tindran l'encàrrec d'observar i vigilar si la *tasrit* és ben cuidada i ben atesa a la seva nova unitat domèstica.

Mentre que a origen sembla habitual que l'*amdir* es faci a l'hora de sopar, les dades etnogràfiques recollides mostren que a destí s'acostuma a fer un berenar, consistent en te i pastes dolces.

Els dies que separen el primer del setè dia de la *tasrit*, no es duen a terme ni rituals ni celebracions. La *tasrit* s'ha d'adaptar a la seva nova realitat domèstica i familiar i la seva funció haurà de ser la de rebre a les persones que la vulguin conèixer, presentant-se per vestimenta i cura com la *tasrit* de la casa. A destí, aquest temps d'adaptació ja no s'acompleix de la mateixa manera. En aquest sentit, les adaptacions sovint ja iniciades amb l'*amdir* i amb la incorporació del viatge de noces o dels hotels, porten a que un dels objectius simbòlics d'aquests 7 dies, la separació entre mare i filla, ja no s'acompleixi. Però el canvi més substancial és el que es dona quant a la condició de *tasrit*: ja no la cuidaran i la rellevaran de les tasques domèstiques perquè viu a casa seva i ella se n'haurà de fer càrrec –amb col·laboració o no del seu marit-, moltes vegades després d'una *ura* de dos dies, divendres i dissabte, i de l'*amdir* del diumenge, dilluns la *tasrit* s'ha d'incorporar a la feina, rebrà visites però ja no s'haurà d'engalanar, o no tant, per a lluir-se davant seu i, tot i que no li caldrà el període d'adaptació al nou espai i a la nova *familia*, sí que les dades posen de relleu les visites de llarga durada que, en els casos en que la *familia* del marit sigui a origen, cada dia d'aquests 6 la *tasrit* els hi fa. Serà allà on prendran el te i on hi haurà la majoria de les visites. També serà allà on la parella soparà, tot i que després passin la nit a casa seva. Moltes de les pràctiques canvien en els nous escenaris tant de destí com d'origen, però les idees i representacions que subjauen a aquesta fase, es poden mantenir si prenem com a representació els rituals i les celebracions que la vertebraven: es continua celebrant de forma adaptada l'*ahabid* i l'*amdir* i també es celebrarà el *zagretx* i el *zimadwach*.

6.2.2.3 *Zagretx*: el setè dia de la *tasrit* (I)

Aquest dia també rep el nom de *saaba3* que, literalment vol dir “el setè dia”. Igual que passa amb *laftuh*, *saaba3* també pot ser el setè dia del nadó *nounat*, el dia en el qual se li fa la imposició del nom. En *tarifit*, *zagretx* és el nom que se li dóna a les caragolines petites de mar i rep aquest nom perquè és el dia en que la *tasrit* es podrà treure el fil amb el cargol de mar que li havien posat el dia de la *henna* per a donar-li bona sort tancant així el període simbòlic que compren des de l'inici de l'*ura* fins el final de la seva fase liminal. Cal entendre aquest protector contra el *titauin en iwden* com una mostra més de l'estat vulnerable en el qual es troba la *tasrit* en el decurs d'aquests dies, mentre és *tasrit*.

El *zagretx* té una gran significació simbòlica: (1) és el dia al final de la celebració del qual es donarà per acabada tota la cerimònia de matrimoni, és l'últim dels rituals de la seqüència que pot haver estat iniciada mesos o anys abans; (2) és el dia en que acaba la fase liminal de la

tasrit, el dia a partir del qual se la considerarà definitivament en el seu nou rol de dona casada; (3) és el dia a partir del qual es donen per acabats els 7 dies de transició, quan la *tasrit* deixarà de ser mostrada com a *tasrit*, a partir del qual s'acabaran els seus privilegis i haurà d'assumir tasques domèstiques però també a partir del qual podrà ja sortir de casa després de la setmana d'immersió a la seva nova realitat domèstica i familiar. I (4) el ritual marca que, el primer lloc on ha d'anar la *tasrit*, és a visitar a la seva mare. Durant aquests 7 dies no hauran pogut tenir contacte més que per les dones de la *familia* d'origen enviades perquè la *tasrit* haurà d'aprendre a viure amb la seva sogra i cunyades, la seva segona mare, tal com hem vist. En l'acció de separació i allunyament, la primera visita que ha de fer la núvia és a casa de la seva mare. Ara ja, com a filla, sí, i també amb la continuïtat de ser membre de la *familia* quelcom que no perdrà en el decurs de la seva vida, però ara ja presentada davant la seva mare com a dona casada i, a més, dona de la *familia* del seu marit.

El *zagretx* es celebrarà a casa de la *familia* d'origen de la *tasrit*. Es cuinaran pollastres, *tagin* i es farà te amb pastes dolces. De fet, el *zagretx* és una gran festa que només té com a convidats els membres de la *familia*. Sobre el lloc de celebració del *zagretx* també hi ha adaptacions: és habitual –però sempre en funció de les situacions personals– que, quan les parelles viuen a la seva nova unitat domèstica, la mare de la *tasrit* porti el menjar allà on viu la seva filla de manera que la festa familiar la faran allà: la mare va a visitar la filla i no pas al revés com s'havia fet abans.

6.2.2.4 *Zimadwach*: el setè dia de la *tasrit* (i II)

L'últim dia de la *tasrit* acaba amb el *zimadwach*. Pot ser un dinar o un sopar en el qual s'ajunta tota la nova *familia* de la *tasrit* i tota la seva *familia* d'origen, pares, germans, sogres, cunyats. És una celebració familiar només en la que s'escenificarà, en l'últim moment ritual, la unió de les dues *familiat*. Serà la mare de la *tasrit* qui posarà els aliments i, amb ajuda de la resta de dones de la *familia*, la que els cuinarà. Serà a casa seva on es farà el ritual del menjar compartit com a símbol d'unió. Sonarà la música i les dones ballaran, emulant a petita escala la festa de casament de l'*ura*, faran *zirauriwin* com a símbol d'alegria però també per a donar per acabada la cerimònia del matrimoni. S'acaba amb el *zimadwach* els 7 dies de la *tasrit* i també la seqüència ritual, a partir de llavors s'iniciarà la vida conjugal, amb tot el que representa la seva rutina i quotidianitat que passarà, entre moltes altres coses i no de forma immediata però tampoc excessivament llunyana, amb una altra fita: el naixement del primer fill.

6.3 Separacions, divorcis i altres situacions

En el si del desenvolupament dels processos reproductius i procreatius, les separacions i els divorcis tenen una consideració molt diferent si la parella ha tingut o no ha tingut fills. Quan la parella que se separa o es divorcia ha tingut fills durant el matrimoni, la consecució dels processos procreatius de cada un d'ells ja s'ha donat i, amb aquesta, l'assoliment de la segona passa necessària per a l'adquisició de la maduresa social. En aquests casos, la problemàtica rau en el grup i en l'ordre social que cal mantenir, aquell que seguint la interpretació dels textos sagrats i segons interpreten i expliquen els rifenys, els situa en el marc matrimonial com a membres de la societat. Si inicialment semblaria que esdevé una problemàtica més social i familiar que no pas individual, el cert és que per a les dones esdevé també una problemàtica individual en tant que el requeriment social les situa de nou en el marge social, de nou a la cerca d'un marit que l'accepti a ella i als seus fills. Ara bé la seva condició ja no és la mateixa i tampoc ho és la seva consideració social: serà una evidència pública que ja no es tracta d'una dona verge i a més serà separada o divorciada amb fills, ambdues situacions la situaran a l'escala jeràrquica femenina en la posició més baixa.

*Sempre està.... el fet de que no sigui verge és un punt negatiu, ho miris com ho miris és un punt negatiu*¹³⁴

La consideració social de l'home no serà en cap cas la mateixa que la de la dona, tot i que dependrà dels motius pels quals s'ha divorciat, especialment si el divorci l'ha demanat l'esposa, aquest es posarà en circulació per la xarxa de relacions i en funció de les acusacions, a aquest home li serà més fàcil o més difícil trobar una nova esposa.

Quan és un matrimoni sense fills el que se separa o divorcia, la necessitat grupal de que els membres de la parella retornin a l'ordre social és equivalent a quan es tenen fills ara bé les diferències se situarien des de la perspectiva familiar i individual. Si el fet de que una parella tingui fills és un dels motius més importants al que les *familiat* apel·len per a dissuadir la idea del divorci, com veurem, quan aquells fills no existeixen la problemàtica caurà en pes sobre la *família* de la dona, de la mateixa manera que també serà en ella i no en l'home, on raurà la problemàtica individual. I en aquest aspecte la situació no dista tant de quan la parella té fills ja que la posició de la dona serà pràcticament la mateixa: no verge i divorciada. A la jerarquia social femenina ocuparà la mateixa posició però no compartirà la dificultat d'haver de trobar un nou marit que hauria d'haver acceptat també al seus fills. En aquests casos, les segones núpcies, a més de retornar als membres de la parella divorciada a l'ordre social també caldrà que permetin l'assoliment de la segona passa envers la seva maduresa social i l'inici dels processos procreatius quan home i dona esdevinguin en un nou context matrimonial, pare i mare.

¹³⁴ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

En el decurs del treball de camp s'han etnografiat un total de 12 processos de divorci. Juntament a aquestes dades qualitatives, en les dades estadístiques obtingudes arran de les entrevistes semipautades es troben 4 casos de divorci del total d'informants. Per si sols el número de casos no indica més que el divorci és força present en el si dels rifenys. El més significatiu, però, es troba en el número de casos en els que la dona va ser la demandant de divorci: entre els 12 casos, 8 van ser peticions de les esposes, 2 peticions dels marits i 2 van ser divorcis de comú acord; mentre que dels 4 de les dades quantitatives, tots 4 van ser per petició de l'esposa (els quals representen el 18,2% del total)¹³⁵. El fet de que entre aquests casos, hi hagi una majoria que hagin estat iniciativa femenina, de cap manera ens ha de portar a no posar de relleu tots els altres casos també etnografiats de moltes dones que voldrien divorciar-se i, o bé no gosen demanar-lo, o bé no poden. M'estic referint a dones que no disposen d'una independència econòmica i la seva xarxa familiar d'origen o està al Marroc o bé no li donaria suport en cas de divorci, d'altres dones que els fa por sol·licitar el divorci per les conseqüències que això podria comportar, d'altres dones que, independentment dels anys de permanència a destí, no dominen la llengua, ni català ni castellà i això els suposa un impediment. Dones en situacions d'indefensió i desprotecció per a les quals el divorci els agreujaria molt més una situació prou greu.

Davant d'aquesta majoria de casos de peticions de divorci per part de les esposes i tenint en compte la càrrega negativa que socialment i familiar podia afegir la iniciativa de la dona a la conseqüència en la seva consideració social, es feia necessari recollir les motivacions que portaren a aquestes dones a situar-se al marge de la societat alhora que també es van recollir les dels homes i aquells que van tenir les parelles per a separar-se per decisió conjunta. Els informants van fer referència als següents motius: (1) per a les esposes els motius eren (i organitzats de més a menys mencionats) la infidelitat del marit (adulteri), la falta d'entesa amb el marit especialment en aquells casos en que les esposes volien seguir estudiant i/o treballant i aquest no les deixava, les males relacions amb la sogra i les cunyades, la infertilitat que la dona atribuïa a l'home independentment de si aquest es feia les proves diagnòstiques o no, la vida que portava el marit fora de casa (aquests casos fan referència al consum i la venda de droga, especialment, però també d'alcohol que desembocaven en episodis de violència)¹³⁶ i, finalment, en els casos en que les dones eren reagrupades després de la *jauja*, el fracàs en les expectatives d'aquestes dones a tenir un nivell de vida a destí que el marit no els hi pot proporcionar; (2) en

¹³⁵ Taula de creuament de dades amb la variable "sexe". Materials 6 del segon volum, pàgs. 384-388.

¹³⁶ Sobre la violència de gènere, una informant deia: "Sí, la reputació compta molt. Sí, ara s'entenen més les coses, eh? Abans costava més, abans si una dona es divorciava era perquè era una puta, perquè si l'home la pegava l'havia d'aguantar, per això s'ha casat, l'home t'ha de pegar. No tenies motius per a divorciar-te. Ara no. Ara 'és que l'home no parava de pegar-la però ella cada dia anava a resar i és molt bona dona' ja està més ben vista però sempre diuen 'quina llàstima, no? Que ja no és verge'" (Fragment d'entrevista, PS 038 / 21-11-09).

els dos casos de petició de l'home, la motivació d'un tenia a veure amb la sospita d'adulteri de la dona, tot i que aquesta infidelitat mai va ser ni provada ni reconeguda, ans el contrari, i el motiu del segon va ser la infertilitat diagnosticada de l'esposa. Aquest cas va ser emocionalment difícil perquè la parella s'estimava i s'avenia però el marit volia tenir fills; i (3) finalment, els dos casos de comú acord van ser per desavinences conjugals.

Veiem breument alguns d'aquests casos (amb aquesta descripció no es pretén la representativitat sinó il·lustrar algunes de les situacions i els motius que portaren a la petició de divorci d'alguns dels informants d'aquesta recerca):

Primer cas

En un context etnogràfic de grup focal, una de les informants es referia al cas d'una altra també assistent

Ella es va casar molt jove i es va divorciar ràpida: no va ser pas malentès amb el seu marit sinó per part de les cunyades i de la sogra. Es veu que li feien la vida impossible i va decidir divorciar-se. Estava casada a Manlleu i no van tenir fills perquè van durar poc, no sé si va arribar a un any perquè de seguida va veure que el panorama no era pas el que ella s'esperava i llavors va decidir divorciar-se¹³⁷

Hem vist detalladament en el capítol 4 d'aquest primer volum com tenir unes males relacions familiars i/o social no només no és el què ha de fer un bon musulmà segons l'Alcorà sinó que, no tenir-les, pot ser la causa d'emmalaltiment. En aquest cas veiem també que de divorci. En context migratori, a Catalunya, sabem que el principi de patrilocalitat pràcticament ja no se segueix però que la neolocalitat com a pauta de residència postnupcial majoritària dibuixa una organització de les famílies extenses en unitats domèstiques disperses de forma transnacionalment i local més o menys pròximes. En aquest cas, les unitats domèstiques del matrimoni i dels sogres de l'esposa estaven a dos portals l'una de l'altra de manera que la relació que es donava entre la jove i la sogra i les cunyades es repetia segons el model de patrilocalitat, donant-se el xoc entre dues formes i voluntats, la de la sogra que repetia la relació jove-sogra i cunyades segons el principi de patrilocalitat i el de la jove, nascuda i educada a Vic, que pretenia una relació llunyana, independent i autònoma previsiblement propiciada per la neolocalitat. A la pràctica, la jove es trobava a casa de la sogra realitzant les tasques domèstiques que probablement hagués hagut de fer si hagués viscut amb ella. La petició de divorci va ser el resultat de moltes discussions entre la parella en les quals la dona li demanava al marit que parlés amb la seva mare per tal de que ella se'n pogués allunyar. En la mesura en què, com hem vist, no tenir cura dels pares, provocar-los disgustos o portar-los-hi la contrària és

¹³⁷ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

una de les pitjors coses que pot fer un musulmà, el marit no va intervenir en el conflicte. Veient la perspectiva de futur davant d'aquesta situació, la dona va decidir demanar el divorci.

Segon cas

A l'inici d'aquest capítol, ja hem analitzat detalladament aquelles situacions en les que el noi, nascut i/o educat a Catalunya, torna a Nador a cercar la seva parella conjugal. Les expectatives del noi en les característiques de la dona que ha de ser l'esposa no són les úniques expectatives que hi ha en aquest tipus de matrimonis. Les noies a Nador també tenen expectatives no només sobre el tipus de rifenys que viuen a Europa sinó també per les condicions i la qualitat de vida que se'ls suposa als rifenys migrats. És així com, quan una noia es casa amb un rifeny que la durà a Europa, ella i la seva *família* d'origen veuen el matrimoni com una forma de projecció social i de millora en les condicions de vida de la noia. Esperen que la noia visqui molt millor a Europa del què viu a Nador.

Després del reagrupament i davant de situacions socioeconòmiques a Catalunya que són percebudes per les noies com a molt pitjors del que vivien a Nador, aquestes i la seves *famíliat* no només veuen estroncat i fracassat el projecte d'ascensió social sinó un descens en l'escala social de la dona. Els problemes de parella sorgeixen, doncs, quan l'home porta a la dona i aquesta es troba en una situació econòmica molt més precària de la que tenia al Marroc: molt sovint elles a Nador estan acostumades a un nivell de vida còmode i a no necessitar treballar fora de casa. Les situacions a la societat de destí porten a que el sou de la dona sigui necessari i que, per tant, hagin de treballar fora de casa moltes vegades en feines sense cap tipus de qualificació i en condicions precàries –sense contracte, pagant-se elles la Seguretat Social, sous molt baixos, entre d'altres. L'empitjorament en les seves condicions de vida porten a la dona a culpabilitzar el marit de la seva situació perquè se sent enganyada i això dóna lloc a discussions i a problemes conjugals. En els casos etnografiats, les dones que sol·licitaven el divorci o bé tornaven a Nador o bé, tenint la regularització jurídica, cercaven a familiars que residissin a altres països europeus per anar-hi a viure, esperant des d'allà, trobar un altre marit a Europa.

Tercer cas

Si la percepció que tenen els rifenys entorn de la petició de divorci o fins i tot el repudi per infertilitat és que havia estat una prerrogativa del marit envers la dona, aquesta percepció contrasta substancialment, tal com hem vist en la presentació dels casos –qualitatius i quantitativs-, amb el què succeïa durant els anys de treball de camp a Osona. No només els homes sol·liciten el divorci davant de la no arribada d'un primer fill, sinó que les dones també acusen als homes d'infèrtils i se serveixen d'aquest motiu per a demanar el divorci. Perquè, tant és important tenir fills per als homes com per a les dones, essent la diferència que molt sovint

les dones acceptaven la situació i incorporaven el discurs social pel qual eren elles les responsables de la infertilitat conjugal mentre que les proves diagnòstiques accessibles des de la biomedicina estableixen la causalitat de la infertilitat i, quan aquesta prové de l'home, les dones poden no dubtar en demanar el divorci. Ara bé, ni totes es divorcien davant una infertilitat masculina diagnosticada, assumint el discurs social i sovint islàmic de la predestinació i la resignació, ni tots els rifenys amb problemes procreatius accedeixen a la biomedicina. Alhora, no tots els homes tampoc demanen el divorci havent-hi o no diagnosticada una infertilitat femenina. Es fa difícil establir una pauta majoritària d'accions davant la infertilitat d'un o altre membre de la parella. Sí es pot afirmar que les decisions de divorciar-se o mantenir el matrimoni arriben molt sovint després d'haver iniciat processos terapèutics des de la medicina alcorànica o rifenya –menys des de la biomedicina– per tal d'esmenar el problema. Ho veurem amb més deteniment en el capítol 7 d'aquest volum però avanço que, a partir del procés d'assignació etiològica que hem vist en el capítol 4, fins i tot en els casos d'infertilitat diagnosticada des de la biomedicina, aquesta no es conceptualitza com a causa última del problema sinó com la conseqüència i, de fet, al meu entendre, no és possible parlar d'infertilitat entre els rifenys ni com a diagnòstic ni com a etiologia. És així com, independentment de l'existència o no d'un diagnòstic biomèdic, els rifenys molt sovint atribueixen els problemes per concebre un primer fill sobretot al *shor* i l'*zgone* però també al *titauin en iwden*

*I1: ¡Los hombres no! Los hombres ya está. Si la mujer tiene problemas que no se puede tener niños, se van al médico, eso sí. El médico les explica, si hay alguna cosa.
I2:A veure, aquí hi ha una cosa que és ben clara: si el problema és de la dona, ho ha d'arreglar [amb processos terapèutics]. Si ja ho ha provat d'arreglar i no pot tenir fills, l'home té dret a tornar-se a casar, fer-la fora i tot. Quan és l'home, no, és l'home. Si sap que és problema d'ell, s'ho aguantarà perquè sap que el problema és ell*¹³⁸

Com hem vist, sembla que les dones no sempre es resignen, tal com afirma la informant. Sí és cert que el temps d'espera acostuma a ser prudencial, el què s'espera per a l'arribada de l'embaràs i el què s'espera en el decurs dels itineraris terapèutics. En aquest punt es fa molt difícil d'establir una mitjana de temps que pugui ser generalitzable en la mesura en que les decisions es prenen molt sovint sota motivacions personals. Ara bé, en els casos etnografiats sembla haver una tendència a incorporar els criteris biomèdics per a diagnosticar una infertilitat, un any a partir del qual es percep l'existència d'un problema. Pocs són els divorcis que es donen després d'un any de cerca d'un fill, bona part d'ells es donen entre els 2 i els 5 anys d'espera durant els quals s'han dut a terme itineraris terapèutics simples o complexos¹³⁹

El meu tiet es va divorciar perquè ella no tenia fills i ella va fer de tot però no hi havia manera de quedar-se embarassada . Però, ells van optar per la tradicional i ja està. I s'ho van deixar perquè no tenien fills i, a més a més, no s'avenien gaire i, al meu tiet, el

¹³⁸ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

¹³⁹ Veure els Materials 2 del segon volum per a la descripció de la tipologia d'itineraris terapèutics.

*no tenir fills no.... I al final, ell es va casar pel seu cantó i ella pel seu i ara ell té 6 fills i ella també té fills*¹⁴⁰

Un divorci per infertilitat acostuma a conduir a tres situacions posteriors que poden estar influïdes, tot i que no necessàriament, per l'atribució de la responsabilitat de la infertilitat mitjançant diagnòstics biomèdics o d'altres sistemes mèdics o, senzillament, per supòsits de la parella, de les *familiat* o bé grupals: la primera porta a un nou matrimoni amb parelles conjugals que haguessin estat potencialment triables en unes primeres núpcies, és a dir, homes i dones joves que no han estat mai abans casats; la segona porta a un nou matrimoni amb parelles conceptualitzades com a potencials en unes segones núpcies: altres divorciats amb fills o sense, vidus i dones a partir dels 30 o 35 anys; i, finalment la tercera, és tan sols una situació que afecta a la dona, no pas l'home. Es tracta del retorn a la unitat domèstica d'origen o bé a la alguna unitat domèstica del seu grup de parents del pare o de la mare on restarà sense tornar-se a casar. No s'ha etnografiat cap cas en el que per a un home divorciat, aquesta sigui una opció, ans el contrari, tots ells sempre es tornen a casar.

Quart cas

Els rifenys refereixen un altre motiu per al divorci: el *shor* i el *ie3mar*. Un treball de *shor* pot portar a situacions en les que el matrimoni, la parella, té desavinences, les coses no els funcionen bé, es discuteixen o no s'entenguin. En aquestes situacions la sospita de *shor* es fa manifesta amb la frase *ikhayad su firo abarxan* (literalment “cosits amb fil negre”) o “sembla que esteu cosits amb fil negre”. Aquesta és la manera de dir que és probable que hagin estat objecte de *shor*. En aquests casos sovint es recorre als especialistes dels sistema rifeny per tal de solucionar el treball de *shor*, és menys habitual recorre al sistema alcorànic i, encara menys, al sistema biomèdic tot i que, tal com vam veure en el cas descrit en el capítol 4, tampoc és del tot infreqüent, especialment quan la *família* o el grup atribueixen a un dels dos membres de la parella, el qui vol divorciar-se, o a tots dos, una malaltia¹⁴¹

*(...) quan dues persones s'estimen i hi ha confiança i s'estan separant sense saber la causa i dir 'ens estem separant però, què ens està passant, què tenim?'... Si jo estimés al meu home, si ens estiméssim i veiem que ens estem separant i no sabem quina causa potser ho estem relacionant amb estar malalts.. potser el que ens han fet, si ens han fet algo dolent, ens estan empenyent a fer coses que no volem fer i això ho relacionem amb malaltia. Clar, ens estan fent coses, que les fem inconscientment però que estan provocades per unes altres persones*¹⁴²

El cas de divorci per *ie3mar* és sensiblement diferent al de *shor*. En aquestes situacions és un dels dos membres de la parella que és *ie3mar* per un *jinn* al qual se li atribueix la problemàtica del canvi de comportament de la persona –alteració del component ment- o de la seva voluntat –alteració del jo. Moltes vegades el *ie3mar* es manifesta perquè el *jinn* és del sexe oposat al de la

¹⁴⁰ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

¹⁴¹ Veure la descripció del cas, a les pàgines 298-300, del capítol 4 d'aquest primer volum.

¹⁴² Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

persona que posseeix i, per tant, impedeix que s'alliti amb el cònjuge. Molt sovint s'atribueixen a aquests casos la voluntat del *jinn* d'impedir que la persona que posseeix pugui estar amb cap parella o, fins i tot, amb la voluntat de que se'n divorcii per casar-s'hi després. Tot i que hem vist ja aquestes situacions en el capítol 4, recullo en aquest punt un cas etnografiat

(...) [ella] *el veia* [al *jinn*] *quan passava per una paret, veia la seva ombra. O, inclús, alguna vegada al vidre, ella quan es mirava al mirall el veia, però quan el veia ell desapareixia, feia com que s'amagava. O sigui la noia que estava posseïda tenia l'home a dintre i veia les seves ombres i parlava amb ell. I li va fer deixar el marit perquè no li deixava... quan ella es volia acostar al marit, no li deixava fer. Físicament li treia les forces perquè el *jinn* li deia que es volia casar amb ella, que se n'havia enamorat i que es volia casar amb ella i li deia 'no dormiràs amb cap home que no sigui jo'. Però li treia la vida d'una manera no de 'ara sortirà del teu cos i ens casarem', no, o sigui 'jo em quedaré amb tu i tu et quedaràs amb mi i ja està'. I, bueno, van venir bastants r^{fk}ih però li treuen i sempre torna a ella. Al final es van divorciar*¹⁴³

Tant en els casos de *shor* com de *ie3mar*, aquests tampoc són un impediment per a nous matrimonis posteriors de cap dels membres de la pares, tampoc per la persona *ie3mar* en tant que, tal com havíem vist, no són socialment estigmatitzades.

Cinquè cas

La infidelitat coneguda és un cas força clar de petició de divorci per part del marit, no en tots els casos però sí en la gran majoria d'ells. Tot i que alguns homes, pocs, perdonen l'adulteri aquests són casos molt poc freqüents: en els dos casos etnografiats d'infidelitat femenina, tots dos homes havien estat reagrupats per l'esposa després de la *jaujia*. En aquest sentit tot i que tots dos haguessin volgut el divorci, no el podien demanar perquè depenien de la signatura de l'esposa per a la renovació dels permisos de residència. Ara bé, en els casos d'infidelitat masculina coneguda les peticions de divorci acostumen a ser equiparables en número amb aquelles dones que no el sol·liciten, tot i que abans de la crisi econòmica iniciada al 2008 semblava haver una tendència a l'augment de les demandes de divorci per part de les dones quan el marit havia comès un adulteri. En els anys posteriors a aquesta, les situacions econòmiques molt precàries i la vulnerabilitat en la que es trobaven moltes dones, les feien desistir de demanar el divorci tot i coneixent la infidelitat del marit. Ara bé, un segment de dones amb marits infidels coneguts i reconeguts socialment i personalment per ells, no estaven en condicions socioeconòmiques de poder demanar el divorci ni abans ni després de la crisi, tal com hem vist a l'inici d'aquest apartat.

Recullo el cas d'una informant

Més que res va començar perquè la relació anava fatal amb el meu ex. Feia poc que ens havíem casat però la relació ja havia començat fatal [abans de l'ura, la informant havia sabut de la infidelitat del marit]. Com que ja vam començar malament doncs evidentment vam acabar pitjor.

¹⁴³ Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

I sempre penses en fer qualsevol cosa abans de deixar-ho estar perquè està molt mal vist el divorci i mira, sempre mires d'arreglar-ho abans d'espallar-ho, arreglar-ho. Encara que tu no estiguis bé, que estiguis el millor possible. I quina és la cosa que pots fer per a que la cosa funcioni? Doncs buscar un fill. I vaig decidir buscar un fill¹⁴⁴

Dos anys després del naixement del seu primer fill, la informant es va divorciar i es va instal·lar juntament amb el nen, a casa dels seus pares.

Són molts els motius que poden portar a una dona o un home rifenya a demanar el divorci, n'hem vist tant sols uns pocs. Tanmateix, un cop anunciada la intenció a la *família* i al grup, a excepció dels que són de mutu acord, tots els casos de divorci de parelles que resideixen a Catalunya comparteixen uns processos i unes conseqüències força compartides. Les descriuré per tal de mostrar els contextos i les situacions que es donen durant i després d'haver pres la decisió, quelcom que, com deia una de les informants, al fet de la dificultat emocional se li ha de sumar la percepció social rifenya del divorci i a la pressió social que generarà per evitar-lo

(1) Reaccions familiars davant el divorci d'un matrimoni del grup. El divorci, de la mateixa manera que el matrimoni, és una qüestió de grup, de les *familiat*. Tot i que cada vegada més entre els rifenys es va perdent la intensitat amb la que es concebia el divorci com una vergonya per a la *família* i, especialment, per a la dona divorciada, la intervenció del grup en la decisió pot ser determinant en el fet de si es tira o no endavant. És una intervenció que es gestiona a través de la pressió als membres de la parella, que es fa més o menys servera en funció moltes vegades dels motius per al divorci. Una intervenció que és independent al membre de la parella que vulgui fer la demanda, tant la *família* de l'esposa com la del marit, intervindran per a evitar-lo, siguin on siguin les persones que tenen l'autoritat i les persones que tenen la responsabilitat d'intervenir seguint la jerarquia marcada per l'edat i el sexe. S'activen en aquest moment, la xarxa d'unitats domèstiques d'ambdues famílies extenses de manera que les vies de comunicació, especialment el telèfon, internet o via Skype, serveixen per a desenvolupar la funció que el rol d'autoritat comporta malgrat les distàncies físiques.

La pressió familiar es fa molt més incisiva quan el matrimoni té fills. De fet, l'haver tingut fills comporta la consolidació de la parella, de la seva unió, de tal manera que la percepció que tenen els rifenys és que un matrimoni amb fills és sòlid i molt més difícil de fragmentar

Ara serà més difícil que se separin perquè aquest nen és un vincle molt gran entre ells¹⁴⁵

Quan això no és així, de nou, les xarxes familiars intentaran impedir el divorci al·ludint la prioritat que impliquen els infants davant la voluntat dels adults i la necessitat que tenen de tenir a la mare i al pare junts. I encara, quan el matrimoni és entre cosins creuats, la pressió de la

¹⁴⁴ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

¹⁴⁵ Frase literal recollida al diari de camp, 14-8-10.

familia pot arribar a ser molt dura: un dels molts motius pels quals els joves rifenys s'estimen més cercar parella fora de la *familia* és precisament els problemes de parella que hi poden haver per la intervenció de la *familia* i, de la mateixa manera, la percepció de problemes amb la *familia* més difícils de resoldre en el cas de divorci.

En els casos observats, tots els membres de la *familia* extensa, fossin on fossin que visquessin coneixien la decisió i varen intervenir per a dissuadir-la d'una o altra manera. La pressió del grup pot arribar a ser del tot angoixant especialment quan és una dona amb fills la que sol·licita el divorci: trucades, converses, discussions cada dia amb un o altre familiar, o diversos, i quan no, els familiars envien a algú conegut o veí, a que parli amb la dona o el marit. En molts casos també, pot arribar a donar-se que el marit sol·liciti la intervenció de l'*imam* com a cap de la comunitat amb autoritat reconeguda: en un dels casos observats, l'*imam* es va presentar a casa de la dona per a parlar-hi i demanar-li que no es divorciés. De tal manera que, molt sovint la qüestió del divorci d'una parella no només transcendeix la pròpia parella sinó que transcendeix als seus grups familiars, esdevenint una qüestió social. Aquestes pressions també es donen en el cas de que l'home sigui el demandant però, fins on s'ha pogut observar, les pressions familiars no són tant dures com en el cas d'una dona amb fills.

En aquests contextos i abans del divorci, les separacions i la permanència en la unitat domèstica del matrimoni depèn fonamentalment dels motius del divorci i de si es tenen fills o no i quants. Així, les dades etnogràfiques posen de manifest que, quan el motiu del divorci és provocat per l'home –adulteri, per exemple–, generalment és ell qui marxa de la unitat domèstica i la dona es quedarà sempre i quan tingui fills i en siguin més d'un. En els casos en els que la dona no ha tingut fills o només en té un és habitual que també marxi a viure amb els seus pares o amb algun membre de la seva *familia*. És així com a Osona trobem unitats domèstiques matrifocals que, situades a prop d'altres unitats domèstiques dels grups de parents del pare o de la mare, intenten mantenir la intimitat tot i que no la independència ni l'autonomia, com tampoc ho havien fet abans del divorci. Se sustenten sovint amb el sou de la mare i amb la redistribució que es dona en el si de la xarxa familiar, en alguns casos també per la pensió que paguen els pares, però no sempre això és així, com veurem. Els homes acostumen a marxar a viure amb familiars que tenen la responsabilitat d'acollir-lo –i tant poden ser parents del pare com de la mare–, d'altres compartiran pis amb amics i, aquells que s'ho poden permetre, viuran sols. Un cop concedit el divorci, per als rifenys és prohibit que un home i una dona visquin junts perquè tots dos són considerats potencialment casadors, no equiparant-los com a solters però sí que la norma social els situa de nou en el si de totes les pautes de comportament i tabús vinculats a les relacions de gènere entre persones que no tenen cap mena de vincle.

(2) Gestió dels papers de divorci. Com hem vist la majoria de *jaujies* es fan a Nador. És al Marroc on es gestiona l'acta matrimonial i també és al Marroc on s'ha de gestionar el divorci. Diuen els rifenys que són marroquins casats i espanyols solters perquè, l'elevat cost en la gestió dels papers, porta que molts rifenys no legalitzin a Espanya el matrimoni marroquí. La gestió del divorci és extremadament complexa des de destí, no perquè els divorcis al Marroc siguin difícils d'obtenir sinó perquè impliquen nombroses gestions i paperassa que necessiten la intervenció d'un advocat que ha d'intervenir per a resoldre la situació de la parella i especialment dels fills, si n'hi ha, i que després haurà de gestionar els papers també al Marroc. És així com, un cop passat el dur tràmit de les pressions i la intervenció familiar i pressa la decisió i les persones amb autoritat d'acord amb aquesta, s'activa la xarxa familiar de manera que s'aprofita qualsevol viatge a Nador que qualsevol dels membres de la *familia* facin per a avançar en les gestions, fins i tot amics o veïns poden portar l'encàrrec de fer alguna gestió quan van al Marroc. La gestió d'un divorci pot tenir una durada d'anys i, molt sovint, la insistència de l'advocat o els viatges a Nador s'incrementen quan hi ha la perspectiva d'un nou matrimoni, d'altra manera es poden relantitzar.

(3) Custòdia i manutenció dels fills. Les dades etnogràfiques mostren que, malgrat que la filiació rifenya segueix el principi de patrilinealitat, que no s'ha perdut en context migratori, a Catalunya els fills d'un matrimoni divorciat es queden amb la mare. Fent referència a la pressió social i a la reputació, una informant manifestava la por de que el seu exmarit li prengués els fills

(...) tinc pànic perquè penso 'hòstia, a saber el què diran' i això el meu exmarit ho pot utilitzar en contra meva al Marroc. Ho pot utilitzar i li poden donar tota la raó del món i a mi no em demanaran explicacions, passaran a l'acció directament. Si a mi em veïés amb algú ell o un familiar o un amic seu passés per davant meu sense veure'l jo i em fes una foto i la fes servir en contra meu al Marroc pels fills, de dir 'goita, sí que té realment una persona, vull els meus fills' i se'ls pot emportar de vacances i me'ls poden prendre sense cap explicació'¹⁴⁶

La majoria de divorcis amb fills a Catalunya porten, com deia, a que aquests es quedin a viure amb la mare, amb una pauta de visites i de pensió dictaminada pel jutge a Catalunya. Molts dels pares rifenys aconsegueixen amb els dictàmens, d'altres compten amb custòdia compartida però també molts d'altres es desenten dels fills, de les visites i de la manutenció. Entre aquests casos de divorci etnografiats, molts infants no veien al pare mai, d'altres amb intervals de mesos i, encara d'altres, només hi parlaven de tant en tant per telèfon. No s'ha etnografiat cap cas en el què la custòdia la tingués el pare i fos la mare la qui hagués d'assumir la pensió.

(4) Noves núpcies: protegir als fills. En els casos en els que les dones amb fills es tornen a casar després d'un divorci, existeix una por compartida tant per elles com per les seves famílies

¹⁴⁶ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

entorn dels fills. És estès entre les dones rifenyes la concepció de que un segon matrimoni al qual hi aporten fills d'un primer pot ser un risc per als fills perquè un home no tindrà ni tanta cura ni els tractarà de la mateixa manera com si fossin seus. Deia una informant

Perquè, un altre home no tractarà als... sempre hi ha aquesta por de que l'altre home no tractarà als nens com si fossin seus perquè no ho són, potser els pegarà. Hi ha molts casos d'homes que s'han tornat a casar amb dones amb fills o al revés i que als nens, doncs els han pegat o sempre l'han tingut... fora de la família¹⁴⁷

Donarien lloc a famílies reconstituïdes en les que la percepció s'alleugereix si són tots dos membres de la nova parella qui aporten fills de primeres unions. I, tot i que els homes poden tenir certes reticències envers les noves esposes quan aquestes aporten fills, molt sovint les situacions de convivència no són les mateixes ja que els fills d'una dona pràcticament sempre viuran amb ella mentre que no ho faran els fills d'un home. Una informant feia referència a aquestes situacions

En els casos de divorci o separació, els fills són del pare però si els fills són menors han d'estar amb la mare. I, a més a més, es donen bastants més casos que a les dones normalment els hi costa més tornar a refer la vida i com li costa més refer la seva vida 'doncs, em passo la meua vida amb els meus fills'. L'home el primer que fa, com que no pensa pas amb el cap la majoria de vegades, la primera que s'agafa amb aquella s'hi casa. Clar, ell tornarà a tenir una altra família i als seus fills que els hi passarà? Que els tindran rebutjats tant per la família del pare, pel pare mateix que dirà 'goita, aquests nens se'ls hauria d'haver quedat la seva mare!', clar, tot el que passi a casa de dolent i de malament, han set els nens encara que no ho facin. I la dona del seu pare, o sigui la madrastra, sempre els veurà com les ovelles negres de la família tant si n'hi ha un, com si n'hi ha dos, com si n'hi ha tres. I d'alguna manera també els hi agafen la mania de que tot ho fan malament i, abans de que els nens estiguin malament i ho passin malament amb el pare i amb la persona que vingui a compartir amb ell la vida, doncs se'ls emporta la mare¹⁴⁸

En aquest fragment, la informant fa referència a dos aspectes que val la pena recollir: el primer té a veure amb la percepció que es té de que als homes els hi és més senzill tornar-se a casar que una dona, que ja no serà verge, i més a una dona amb fills. El segon té a veure amb la percepció de que els fills d'un primer matrimoni poden ser vistos com a una dificultat o un impediment per a arribar a un nou matrimoni, de manera que, a banda de la legislació catalana, l'home pot considerar-ho un motiu per a no posar impediments a la custòdia dels fills. Tanmateix, aquesta és la percepció d'una informant que, tot i que és compartida per la majoria de dones rifenyes, a vegades no coincideix amb la realitat d'homes divorciats que vetllen pels fills d'un matrimoni anterior, que lluiten per la seva custòdia i que aconsegueixen custòdies compartides.

(5) Por a represàlies: *zgone* i *shor*. Ja hem vist en el capítol anterior com l'*zgone* a l'exmarit pot ser entès com una forma de revenja femenina i que, conseqüentment, provoca por en els homes divorciats perquè un home amb incapacitat erèctil, quelcom que provoca l'*zgone* i certes formes

¹⁴⁷ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

¹⁴⁸ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

de *shor*, “se sent impotent. I un home impotent sempre és rebutjat per una dona”¹⁴⁹. Però no només les dones poden ser les que causen *zgone* o *shor* sinó que els homes que no es volen divorciar, en casos en els que la dona és la demandant, també poden recorre a un especialista per a fer-li *shor* (no s’ha etnografiat cap cas en què l’home li hagi fet *zgone* però per les característiques i les conseqüències del “tancament” no implica que no hi pugui haver-ne). La diferència entre l’*zgone* i el *shor* en aquests casos de divorci rau en les conseqüències de cada un d’ells: si l’*zgone* “tanca” a la persona per a que no pugui mantenir relacions sexuals amb una altra que no sigui l’exparella conjugal, el *shor* té conseqüències sobre l’alentiment del procés de gestió del divorci, l’impediment de que l’exparella en pugui trobar una altra i, si la trobés, l’impediment de que s’hi pugui casar. Recullo el cas d’una informant que va ser objecte de *shor* per part del seu exmarit¹⁵⁰: el seu exmarit havia fet públic el treball de *shor* que un *asahar* havia fet encomanat per ell. No va tenir cap tipus de reticències en fer-ho públic perquè la voluntat de mantenir la unió legítima del matrimoni l’avalava davant la petició de divorci que havia fet la informant. Socialment, el *shor* encarregat no només no va ser condemnat sinó que va tenir terceres persones còmplices del treball. Una tarda la informant va rebre una trucada d’una dona rifenya que no coneixia de res. Li va explicar que el seu exmarit havia anat a parlar amb el seu i que li havia demanat que parlés amb la informant per tal d’intentar dissuadir-la de la decisió de divorciar-se. La dona la va convidar a sopar aquell mateix dia per a parlar-ne. Malgrat de la sospita de la informant de que l’havien convidat a sopar per a “posar-li alguna cosa al menjar”, tal com diuen els rifenys quan fan referència als treballs de *shor*, finalment va acceptar la invitació per no donar més tema de conversa ni que la negativa fos un motiu més de pressió social. Explicava la informant que tenia por d’anar-hi i tenia por de menjar. Quatre mesos més tard d’aquell sopar, per a la informant el treball de *shor* en el menjar va ser confirmat, al marge del reconeixement de l’encàrrec que havia fet el marit perquè aquest no va reconèixer que el treball estava en el menjar d’aquell sopar. Per a la informant les conseqüències del *shor* van ser en l’endarreriment i l’alentiment del treball de l’advocat que li portava el divorci: durant aquells quatre mesos l’advocat no havia tocat el seu cas, en l’assignació del jutge i de tribunal li va tocar el què pitjor estava considerat per l’advocat i per la fama que tenia dins el col·lectiu i, encara, la situació es va agreujar perquè l’exmarit no va voler signar els papers per a cedir el pis en comú a la informant i als seus fills. Aquest darrer problema no va ser atribuït al *shor* sinó a la mala intenció de l’exmarit. Actualment aquesta informant està casada en segones núpcies i ha tingut un nou fill del segon matrimoni. Viu amb els fills del primer els quals no veuen mai al seu pare, el seu nou marit i el nounat però el banc s’ha quedat el pis per embargament perquè l’exmarit no havia pagat la seva part de l’hipoteca tot i que ella ho havia fet puntualment.

¹⁴⁹ Fragment d’entrevista (PS 034 / 7-8-09).

¹⁵⁰ Cas recollit al diari de camp, 20-8-13.

CAPÍTOL 7

Representacions i pràctiques durant el procés procreatiu¹

La transcendentalitat de l'arribada al procés procreatiu ha estat constantment present en la vida de cada un dels rifenys, almenys des dels inicis dels seus processos reproductius si no molt abans. Tenir fills biològics constitueix el moment que culminarà –però no l'acabarà- el procés reproductiu però també serà la mostra clara de l'èxit en les pràctiques de protecció i curació que s'han anat succeint no només en els moments percebuts com a perillosos sinó en el risc present permanentment durant el conjunt del procés. El procés procreatiu, dins el procés reproductiu, té un fonament individual, és a dir, cada persona desenvoluparà el seu propi procés. Ara bé, malgrat la individualitat, els processos procreatius no són ni independents ni autònoms, necessiten almenys l'articulació amb el d'una altra persona; és així com el procés procreatiu de la dona s'articularà amb el del seu marit per tal de tenir descendència comuna, però també és possible que en situacions de segones núpcies, l'articulació es doni amb el d'un altre home donant lloc a famílies reconstituïdes. Veurem les implicacions personals i socials que comporten la maternitat i la paternitat en el proper capítol, tanmateix a més d'aquesta articulació, també cal situar cada un dels processos en el marc general del procés reproductiu que, tal com hem anat veient, és allà on es dona la confluència entre individu, *família* i grup. Si un procés procreatiu és individual, les conseqüències d'aquest deixen de ser-ho quan entenem que la procreació, el naixement d'un infant, no ho és perquè el nou-nat s'incorporarà al grup i necessitarà d'adults que en tinguin cura i el criïn i perquè la mare també requerirà d'atenció i cura d'altres persones almenys durant els primers dies després del part. Tal com passa amb el matrimoni, la procreació és un esdeveniment que transcendeix la part fisiològica de la concepció, l'embaràs, el part i el postpart perquè les seves implicacions van més enllà de la dona com a mare i de l'home com a pare. M. Douglas (1966) afirmava que les substàncies d'un individu esdevenen les representacions en el seu cos, del poder i de l'estructura social en si mateixa. Esdevenen representació de l'ordre social, dels membres del grup, de la seva organització, però no només les substàncies primigènies, sinó també la pròpia gestació d'un nou ésser de tal manera que en aquesta formació però també en el cos femení embarassat s'emprimarà el propi desenvolupament del procés reproductiu de les *famílies* i de la societat, articulant-se així la individualitat amb el grup. Diu Chebel:

No podemos olvidar que la virginidad no es el único bien que protege la colectividad: la fecundidad de la esposa también es importante. La virginidad está sobrevalorada en la medida en que la fecundidad constituye el fin supremo e intocable²

¹ Aquest tema ja ha estat tractat de forma sintetitzada a Casado, 2009b; 2010; 2011b; 2012b.

² Chebel, 1997:95.

En aquest capítol descriuré les representacions i les pràctiques durant el procés biològic de la procreació des de la perspectiva de la intersecció entre el parentiu i la salut. I ho faré des d'una perspectiva fonamentalment femenina, essencialment per dos motius: el primer té a veure amb la pròpia representació rifenya del procés procreatiu. Diuen els rifenys que l'embaràs, el part i el postpart "és una cosa de dones"³ i és així com els itineraris terapèutics i en bona part de les pràctiques durant aquest període són conduïdes i desenvolupades per les dones, "els homes no participen gaire... o gens!"⁴. Malgrat això, els homes poden tenir més o menys participació durant aquests moments procreatius, especialment sota els requeriments que se'n fa dels homes en el sistema biomèdic. Inclourem aquestes intervencions també en l'anàlisi tenint present en el context i les situacions sota les quals es donen. I el segon motiu té a veure amb la segregació dels espais per gènere: tal com havíem vist en el capítol 3, diuen els rifenys que els homes són els grans absents de casa seva, i així és també durant aquests moments. L'emmarcament en l'àmbit femení comporta un deixar fer a les dones en un respecte i reconeixement en l'autoritat i la responsabilitat que tenen en aquest procés concret, atorgant també la responsabilitat en la consecució i el manteniment de l'ordre social. Durant el treball de camp, la intervenció masculina en les pràctiques durant el procés procreatiu es vinculaven gairebé de forma exclusiva a l'àmbit biomèdic: l'acompanyament puntual a algunes –poques en general- visites de control i seguiment de l'embaràs i a la seva presència en el moment del part moltes vegades a requeriment del personal sanitari més que no pas per voluntat pròpia.

La significació social i simbòlica entre el matrimoni i la procreació, en tant que moments clau del procés reproductiu, podrien ésser de certa equivalència (maduresa social, canvis de rol, manteniment de l'ordre social, per exemple), a excepció de la consideració que comporta entorn de la percepció del risc i del perill. Mentre que en la seqüència ritual del matrimoni trobem, com hem vist, un context percebut com arriscat en el qual hi ha moments concrets de perill i elements vulnerables vinculats sobretot a la fertilitat i, per tant, associats a la consecució del procés procreatiu i conseqüentment al reproductiu, aquesta percepció no es dona, o no tant, en el procés procreatiu si entenem aquest tant com a marc normatiu on la fertilitat s'ha de fer efectiva i visible, com a seqüència d'esdeveniments ritualitzats amb significació igualment important i rellevant a la del matrimoni. Cal, però, matisar les nocions de risc i de perill en aquest context procreatiu en dos aspectes que emergeixen de la mateixa conceptualització: (1) la percepció de risc aplicada al conjunt del procés reproductiu, tal com passava en el matrimoni, i (2) la percepció de risc aplicada al procés concret de la procreació. (1) Hem vist com en el matrimoni el risc planava sobre la fertilitat perquè tota la seqüència de celebracions i rituals i sobretot els moments de perill es percebien com a susceptibles per a dificultar-la o impedir-la. Ara bé, tot i

³ Frase literal recollida en diversos moments del diari de camp.

⁴ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

que el procés procreatiu esdevingui el marc on visibilitzar i materialitzar aquesta fertilitat protegida en el tram anterior del procés reproductiu, aquesta percepció de risc no es manté ni tan sols a l'inici d'aquest, abans de la concepció. Es trasllada el focus d'atenció des del marc familiar i social que representava el matrimoni, a la individualitat que comporta la procreació. No les seves conseqüències, tal com he dit, sinó a l'agent de l'acció. És d'aquesta manera que la representació del risc durant el procés procreatiu ja no se situa en el marc general de la reproducció no perquè no tingui conseqüències en aquest, que les té òbviament, sinó perquè la protecció i la prevenció familiar i social, també personal és clar, es trasllada a la resolució, restitució i a la curació de les conseqüències de la falta de fertilitat o de *iuadar dist*, d'avortaments espontanis, que es percep com a personal sobretot per a la dona però també per l'home. Per tant, no és que no continuï havent risc per a la consecució dels processos reproductius sinó que aquests cedeixen lloc a la pròpia percepció i representació del procés procreatiu, traslladant així el focus d'atenció familiar i social a l'individual. (2) Perquè, en aquest procés procreatiu el que són problemàtiques són les conseqüències del risc i el perill de la seqüència del matrimoni, biologitzades com a problemàtiques en la concepció, en la gestació i també en els casos de *iuadar dist*. La fertilitat en sí mateixa no és quelcom que s'hagi de protegir, tampoc hi ha moments ni elements que la puguin posar en perill, ara ja no, el que sí trobem són els possibles efectes de la no suficient protecció del tram anterior del matrimoni que es fan patològics o etiològics en un procés de biologització i fisiolització de la problemàtica procreativa de la fertilitat, quant a dificultat o impossibilitat de la concepció. Però la noció de risc va més enllà d'aquest moment previ a la concepció perquè s'incorporen també les problemàtiques durant la gestació i especialment el part i el postpart. Malgrat reconèixer, assumir i incorporar el risc durant el procés en cap cas aquesta percepció és equiparable a la que hi ha durant la seqüència de celebracions i rituals del matrimoni perquè, per a la procreació i a diferència del matrimoni, s'incorpora a la percepció i la forma de representació la noció islàmica de predestinació i, per tant, la voluntat d'Al·là. No és que no es facin pràctiques per a resoldre possibles problemàtiques en la culminació de la procreació, com veurem, però bona part de la responsabilitat en que aquesta sigui exitosa o no es deurà a la predestinació tant de la futura mare, com del futur pare però sobretot del futur nounat. És així com la percepció de risc canvia respecte a la de la seqüència de matrimoni perquè el risc que es dona durant la procreació o serà conseqüència o bé serà després d'una part de la consideració social i simbòlica en tant que predestinació. Mentre que el risc durant la seqüència del matrimoni implica prevenció i protecció alhora que situa a la persona en un marc on la seva individualitat, existent i reconeguda, quedarà subsumida darrera la *família* i la societat, el procés procreatiu trasllada a la persona a un marc on el risc emergirà com a problemàtica amb conseqüències biològiques i, per tant amb implicacions vinculades a la curació o a la resolució i en el qual, la *família* i el grup, tot i que presents i importants en el procés, quedaran subsumits darrera l'individu.

No passa ben bé el mateix amb la noció de perill. En el decurs del procés procreatiu també trobem perill concentrat en dos moments molt concrets: just després del part i durant els set dies posteriors. En l'emergència de l'individu, els moments de perill es personalitzen en la mare i en el nou-nat, percebuts com a una sola persona que se separaran en dos moments successius en el decurs dels 7 dies després del naixement: amb el tall del cordó umbilical i amb la imposició del nom, i de la identitat, al nou-nat. El perill es troba en les conseqüències físiques que poden patir mare i infant i és en el cos i en la corporalitat però també en els estats de vulnerabilitat per els que irremeiablement passaran tots dos, en els que caldrà prendre les mesures preventives i, en alguns casos, curatives. És d'aquesta manera com la noció de vulnerabilitat en la procreació es percebrà en els estadis corporals, individuals i identitaris d'aquests dos moments, just després del part i durant el postpart, més que no pas vinculada a elements específics com passava durant la seqüència del matrimoni.

El que representa i implica un embaràs i el naixement d'un fill quant a la rellevància en el procés reproductiu no sembla traduir-se en una percepció de risc i perill associada ni a la concepció ni a la gestació i, encara, tampoc al part i al postpart tot i havent estadis que caldrà superar. És l'individu, la dona, qui serà responsable de la gestació i del naixement d'un infant sa però encara, el responsable últim serà Al·là. Es prendran precaucions per al bon desenvolupament i també les proteccions necessàries en els moments de perill però per sobre d'això hi haurà la predestinació.

7.1 Cos i persona. Idees i representacions entorn de la formació dels éssers humans

La forma que tenen els rifenys de representar i conceptualitzar com i quan es forma un nou ésser humà està imbuïda d'elements que són recognoscibles de dues fonts: la interpretació rifenya de l'Alcorà i el discurs biomèdic. Per aquesta articulació de discursos explicatius, Mateo Dieste (2010) la ubicaria en la conjunció del que anomena el model duogenètic –“aqueil que reconoce tanto la aportación del hombre como de la mujer” (2010:288)-, i el model genètic –aqueil que “distingue entre la relación sexual que genera el feto y la intervención divina necesaria para que esta creación fructifique” (2010:291). En efecte, així podria ser classificat el discurs rifyeny, amb la part vinculada a la voluntat d'Al·là i a la noció de predestinació islàmica com a part indispensable per a la formació d'un nou ésser humà i també la part necessària vinculada a la intervenció de la dona i de l'home i als grups socials els quals ambdós representen i que transmetran per a la formació mitjançant les substàncies

On aboutit donc non seulement à l'idée que ni le « corps » ni « l'âme » ne suffisent chacun à faire un être humain, mais aussi à l'idée que les humains ne suffisent pas non plus à faire un

*autre être humain. Il faut que d'autres acteurs que leurs pères et mères, interviennent pour leur donner des descendants dans ils sont avec eux co-auteurs*⁵

Per a Godelier i Panoff es tractaria d'una "coautoria" en la formació de l'ésser humà que, des de la forma de representació rifenya, caldria singularitzar i donar especificitat perquè no tots els coautors tenen la mateixa funció, ni aporten el mateix, ni la mateixa responsabilitat en la formació d'un nou ésser humà.

Per als rifenys l'inici de la formació d'un ésser humà es donaria en el moment de la fecundació de l'òvul per part de l'espermatozou després d'una relació sexual, tal com l'entén la biomedicina. Ara bé, per què una relació sexual condueix a la fecundació de l'òvul i no una altra? Què és el que, en última instància, actua per a que es pugui donar la concepció? Dues són les respostes a aquestes preguntes: (1) la primera té a veure amb la voluntat d'Al·là i la seva capacitat de decisió última. Així, una relació sexual conduirà a la fecundació i no una altra perquè aquest fet respon a un disseny d'Al·là. Juntament amb la voluntat divina trobem la noció de predestinació, potestat també d'Al·là que serà qui decidirà quan el destí d'una dona la portarà a ser mare, quan el destí d'un home el portarà a ser pare i quan haurà de néixer un nou ésser humà. (2) La segona respon a la forma que tenen els rifenys de representar i d'interpretar les explicacions biomèdiques. Els rifenys diferencien entre els òvuls "secs" dels òvuls "amb criatura" o "amb vida": els òvuls secs són aquells que no tenen vida i es considera que són secs la majoria d'òvuls que té una dona, mentre que els òvuls amb vida serien aquells que són potencialment fecundables i són percebuts com els que porten criatura⁶. Totes dues formes de representació es complementen, articulant-se l'una amb l'altra perquè finalment totes dues sorgeixen de la mateixa noció de predestinació i de la voluntat divina. Serà Al·là qui, durant la gestació d'una nena, decidirà i li assignarà els òvuls secs i els òvuls amb vida que tindrà al néixer i en el decurs de la seva vida de tal manera que, si tots els òvuls amb vida s'han desenvolupat, per molt que es desitgi una nova maternitat aquesta no serà possible. La fecundació es donarà quan Al·là decideix que en aquella relació sexual i no en una altra l'espermatozou trobarà un òvul amb vida.

Voldria posar de relleu dues qüestions que emergeixen d'aquesta representació. La primera té a veure amb la noció de vida que es troba en els òvuls perquè és diferent de la noció de vida que adquirirà el futur nounat. La vida d'un òvul permetrà que es pugui donar la fecundació, de la mateixa manera que un espermatozou ha de contenir vida, la diferència rau en que els rifenys conceben els espermatozous tots ells amb vida mentre que d'òvuls en poden haver de secs. La vida necessària en l'aportació de la mare, l'òvul, i l'aportació del pare, l'espermatozou no és la vida que rebrà el futur infant sinó la que permetrà que aquest comenci el seu desenvolupament.

⁵ M. Godelier i M. Panoff, 1998:xvii.

⁶ En aquest sentit diuen els rifenys que "tots els fills d'una dona es troben als seus ovaris".

La segona està relacionada amb la conceptualització de l'aportació de l'home i de la dona a la fecundació, com a coautors –seguint a Godelier i Panoff. De la representació rifenya se'n podria dir que la voluntat divina seria present en l'aportació femenina més que no pas en la masculina: és en el cos de la dona on es donarà la fecundació, però serà sobre part d'ell que decidirà Al·là, sobre els òvuls, no pas sobre els espermatozous. Tanmateix, els rifenys atorguen una participació equitativa de l'home i de la dona, tots dos com a actius en la fecundació, amb la decisió divina última.

Quan les condicions que es requereixen es donen, té lloc la fecundació. És a partir d'aquest moment concret en el que es posa en funcionament el procés de formació de la persona que, com veurem, s'anirà desenvolupant en el decurs de la gestació i durant els primers anys de vida de l'infant, adquirint progressivament i en moments diferents els quatre components que el conformaran⁷. Immediatament després de la fecundació, Al·là enviarà dos àngels que seran assignats a la persona que tot just s'inicia a formar. Aquests dos àngels tindran una primera funció i missió, la de vetllar i acompanyar a aquesta nova persona en el decurs de la seva vida i la seva tasca començarà amb la seva formació

(...) jo tinc dos àngels: un està aquí i un està aquí, un a la dreta i l'altre a l'esquerra⁸. Tenim dos àngels, que vetllen sobre tu, la teva seguretat tota la vida⁹

Si l'home i la dona són els que aporten la matèria en la formació del nadó, els àngels enviats per Al·là tindran assignades dues funcions primordials més: (1) seran els encarregats i designats per donar forma a aquesta matèria. És així com, el primer component de la persona que es forma és el cos. Les dones rifenyes situen aquests dos àngels al seu úter, al *lwelda* nom que probablement té l'origen en la paraula àrab *weld* que literalment vol dir nen (sing. masculí). Serà al *lwelda* on els àngels treballaran, modelant i donant forma al cos de la criatura i especialment a la seva cara, talment “com si estiguessin esculpint”¹⁰. (2) i també seran els responsables designats per Al·là per a escriure en el front de la persona que s'està formant, el seu destí personal que Al·là ja haurà decidit i que els hi haurà transmès

(...) tot el nostre Destí el tenim totalment escrit aquí en el front, és tota una vida i el front és molt petit, però ho tenim tot escrit en aquí. O sigui, lo que no està escrit, no podem fer-ho. No passarà mai. Però, jo no puc veure el teu futur en el front. Abans de néixer, Déu, ja ens ha decidit tota la nostra vida, tot el que estem vivint, ja ens ho han escrit¹¹

⁷ Hem vist àmpliament la noció de persona rifenya i els 4 components que la conformen, en el capítol 4 d'aquest primer volum.

⁸ En un moment de l'oració musulmana, hi ha uns moviments ritualitzats en els quals l'orant mira primer a sobre de la seva espatlla dreta i després sobre la seva espatlla esquerra. Està fent l'acte de salutació a cada un dels seus dos àngels que es creu que se situen a la dreta i a l'esquerra de la persona.

⁹ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

¹⁰ Frase literal recollida al diari de camp, 11-9-09.

¹¹ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

El treball de donar forma a la matèria, al cos del futur nadó, els àngels la realitzen mentre la dona gestant està dormint. A aquest son els rifenys l'anomenen el Son de la Glòria i, donat que és percebut com un moment de gran transcendència per la feina que els dos àngels estan fent, és prohibit despertar a la dona embarassada mentre està adormida.

El cos, doncs, és el primer dels components de la persona que aquesta adquireix. Els rifenys representen la formació del cos d'un nen i el d'una nena amb algunes diferències temporals: mentre que es percep la formació del cos d'un nen molt més senzilla que el d'una nena, un nen s'acabarà de formar al quart mes de gestació mentre que una nena s'acabarà de formar en el cinquè mes. La necessitat d'un mes més per a la formació de les nenes té a veure amb la percepció d'una complexitat afegida en el seu cos que porta a que la formació del cos femení sigui més costosa que la del masculí però especialment perquè la *thinfra*, la placenta, d'una nena costa molt més de formar que la d'un nen. En aquest punt es produeixen dues explicacions entorn de l'avenç de la formació de la persona, totes dues fan referència a l'adquisició del segon component, l'ànima. Les dades etnogràfiques recollides mostren clarament dos discursos entorn de quan la persona adquireix l'ànima¹²: (1) la primera forma de representació és aquella en la que, en diferents moments temporals per a nens i per a nenes, un cop format el cos de la persona, Al·là li proporcionarà l'ànima escollida al cos ja format dins el *lwelda* i ho farà amb l'alè diví, insuflant-la; (2) la segona forma de representació situa la insuflació de l'ànima en el mateix moment per als nens i per a les nenes durant el quart mes de gestació, abans de que el cos s'hagi acabat de formar. Aquesta segona versió també explicita que és Al·là qui, un cop seleccionada l'ànima per aquell cos, la insuflarà amb el seu alè. Sigui una o altra versió, que divergeixen en el moment en el qual la persona adquireix l'ànima, el que és clar és que el primer component que formarà la persona serà el cos i el segon l'ànima, assolint-se d'aquesta manera el dualisme islàmic que, tal com hem vist, només representa una part de la noció de persona rifenya. Dues coses tenen en comú ambdues explicacions: el fet de que és Al·là qui proporciona l'ànima i ho fa mitjançant el seu alè diví i la segona és la concepció de l'inici de la vida. Com deia més amunt, no és la vida present en l'òvul i en l'espermatozou sinó la vida que Al·là donarà a aquell nou ésser humà. En aquest punt trobem en les dades etnogràfiques dues explicacions entorn del moment en el que se situa l'inici de la vida: la primera segueix la normativitat dels textos alcorànics i, sota la interpretació rifenya, reproduïxen el discurs islàmic per el qual la vida s'iniciaria en el moment en el que Al·là insufla l'ànima a la persona. La possessió d'una ànima implica l'inici de la vida i de ser persona encara que hi pugui haver un reconeixement de l'existència de vida en el moment que senten i veuen bategar el cor des de l'ecografia del primer trimestre de gestació. La segona explicació situa l'inici de la vida en el

¹² Mateo Dieste (2010: 291) recull la versió normativa de l'Alcorà que estableix que l'ànima és insuflada per un àngel el dia 120 de la gestació.

moment de la concepció i, de fet, és en la forma com les dones rifenyas fan referència al seu embaràs com estableixen un reconeixement de l'existència de vida

(...) però nosaltres, el fetus no el tenim al cap, és un bebè des del primer moment. Nosaltres, en el moment que tu ja saps que estàs embarassada, ja dius que tens un fill, no parles de fetus. En la nostra cultura les dones pensem 'tinc un bebè de dos mesos', ja pensem que és un nen¹³

En la forma d'expressió oral, les dones rifenyas no parlen ni d'embrió ni de fetus sinó fent-ne referència en un context de reconeixement de la persona i amb la identitat que, des de la concepció, ja tindrà a partir dels vincles de parentiu amb la mare. El fet de que es doni aquesta forma d'expressió és significativa també, com veurem més endavant, en la conceptualització que fan els rifenys sobre la unió de la mare i el nadó des de l'inici de la gestació i fins els 7 dies posteriors al naixement.

El procés de formació de la persona rifenya no acaba amb l'adquisició de l'ànima, sinó que s'anirà formant especialment fins als primers d'any de vida amb l'adquisició de la resta de components. El component jo (l'ego) s'adquireix de forma progressiva en els darrers mesos de gestació i és també en aquest tram final en el què pot començar a manifestar-se. És habitual que les dones rifenyas facin referència a la voluntat del nadó que encara no ha nascut, especialment a partir d'expressions vinculades a situacions concretes, a posicions en les que jeu la mare o pel que fa a determinats aliments que la mare pugui ingerir. És habitual que les mares facin referència a que el nen es queixa perquè alguna situació o cosa no li agrada o bé que el nen està a gust perquè alguna cosa li agrada o s'hi troba bé. Tanmateix, és a partir del naixement quan el component jo es posa de manifest de forma més clara quan la interpretació de la voluntat del nounat no recau només en la mare sinó en tots els adults que en tenen cura. I és així com es va adquirint el component ment, quan pare i mare i la resta de membres del grup estableixen una regularitat en la seva forma de ser i de fer que es visibilitzarà en una pauta del seu comportament, el seu estat d'ànim, de la seva mirada i de la seva gestualitat. El component ment es comença a fer visible durant els primers mesos de vida però no s'acabarà d'adquirir fins que el grup estableix la regularitat de la persona, el seu tarannà. Tant pel component jo com pel component ment també s'assigna una coautoria: l'origen de determinats trets d'un i altre component es vinculen a l'herència del pare o de la mare o d'algun avantpassat del grup de parents del pare o de la mare, essent així que es dona el reconeixement de la transmissió genètica. D'altres característiques d'ambdós components s'atribueixen a la voluntat d'Al·là, especialment quan no es troba el possible origen genètic. El que és significatiu és que la possible transmissió genètica es pugui donar a partir dels parents del pare i de la mare en un context en el que la substància que crea el vincle de parentiu en aquest moment de la formació de la persona és la sang, atorgada pel pare.

¹³ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

L'adquisició dels 4 components de la persona no marca la fi de la seva formació. La persona s'anirà formant, canviant, en el transcurs de la seva vida especialment pel que fa a l'adquisició de les diverses identitats –moltes d'elles vinculades als diversos rols que desenvoluparà- que anirà assolint en els diferents moments del seu cicle vital, començant per l'*ism*, el moment en el que se li imposarà el nom i, per tant, una identitat individual que se sumarà a una identitat de grup i de parentiu que tindrà per naixement i per substàncies compartides.

7.1.2 Substàncies que creen parentiu i l'adscripció dels infants al grup

D'acord amb les dades etnogràfiques recollides, els rifenys d'aquesta recerca dictaminen 3 formes principals mitjançant les quals es creen els vincles de parentiu. Dues fan referència a substàncies i fluids corporals compartits: la sang i la llet maternal. La tercera es refereix a un procés, el de la cura i la criança conjunta. En aquest apartat centrarem l'anàlisi en les substàncies i els fluids compartits i deixarem els processos de criança compartida per al proper capítol.

Cal distingir entre, almenys, dos tipus de persones amb les que un nounat es pot i s'ha d'emparentar: la mare i el pare i la resta de membres consanguinis del grup de parents del pare i de la mare. Amb tots ells compartirà substàncies i amb alguns d'ells també la criança, però cal diferenciar el vincle que s'establirà entre mare i fill-a ja des del moment de la concepció. Un lligam que l'infant no compartirà amb el seu pare. Trobem entre els rifenys dues formes de gran significació simbòlica tot i que no d'igual significació social: la primera respon al simbolisme que els rifenys atorguen a la sang i a la llet materna com a substàncies i fluids que creen uns vincles de parentiu consanguinis i vincles socials que situen a la persona en un entramat de relacions de parentiu, amb obligacions deures i prohibicions, semblants als que tenen els parents consanguinis, seguint *el kinning process* que proposava S. Howell (2003). La segona és la forma d'emparentament que es reconeix entre mare i fill-a durant la gestació però que està despresada de la càrrega simbòlica que sí tenen les substàncies, de tal manera que situa la concepció i l'embaràs en una posició de fet social percebut més des de la perspectiva de la predestinació i de la consideració de la dona com a malalta, és a dir, que pateix *rahrax*, que no pas com a procés de creació d'un vincle de parentiu. La unió entre mare i fill-a mereix una anàlisi específica, que faré més endavant en aquest capítol, ara bé, reprenem en aquí la idea analitzada ja al capítol 6 a propòsit del matrimoni entre cosins paral·lels (fills de germans homes), de que són els homes els qui aporten la sang a la nova persona que s'està formant, aquella que li donarà la identitat i la pertinença al patrigrup seguint el principi de patrilinealitat dels rifenys. Trobem doncs en aquestes formes de representació un emparentament amb el grup a partir del pare que no es dona amb la mare però alhora trobem la creació d'un vincle de parentiu personal entre mare i fill-a que no és dona amb el pare. Un parentiu grupal que comportaria el reconeixement social i la

significació simbòlica i un parentiu individualitzat que tindria un reconeixement però no una gran significació simbòlica.

La qüestió en l'emparentament del pare i de la mare amb el futur nadó rau en la forma de representació de l'aportació del pare i de la mare i de la consideració social i simbòlica d'ambdues: com hem vist, els rifenys prenen el discurs biomèdic a partir del qual tant els òvuls com els espermatozous aporten la matèria a la futura persona. A partir d'aquí, d'un vincle biològic, el pare no reprendrà l'emparentament amb el seu fill fins després del naixement mitjançant el procés de criança però el reconeixement social de la seva aportació serà molt més rellevant que l'emparentament que se seguirà donant durant la gestació entre mare i fill-a per el qual es donarà una continuïtat entre el reconeixement de l'aportació biològica i l'embaràs, el part i el postpart. D'aquesta manera l'home crearà el seu vincle de parentiu personal però també serà el transmissor del vincle de parentiu grupal mitjançant la sang, mentre que la dona s'emparentarà de forma personal amb el seu futur infant tot i que, posteriorment, es donaran mecanismes socials, com la criança conjunta per exemple o l'alletament matern a partir del qual la dona també establirà un emparentament grupal. Veiem les substàncies i els fluids compartits

La sang

La simbologia de la sang entre els rifenys però també entre els pobles musulmans és molt complexa. De fet, és la substància més altament simbòlica de totes com ja hem anat analitzant en diferents punts i per a diferents contextos en el decurs d'aquest treball¹⁴.

La forma de representació rifenya estableix que la sang és transmesa pels homes a la seva descendència biològica i que, mitjançant aquest fluid, es dona l'adscripció patrilineal al grup de parents

(...) la criatura és injectada pel pare i no pas per la mare (...) la mare aporta la feina de 9 mesos... també li deixa part de la seva sang però... Quan són dels mateixos germans, són germans tots. Porten la mateixa sang. La mare deixa als nens part d'ella mateixa¹⁵, el que és la sang també però ja no és la mateixa sang compartida amb un cosí directe¹⁶

Aquesta explicació que fa la informant és molt significativa perquè es basa en la percepció diferenciada de la sang compartida. És a dir, la criatura rep sang de tots dos, del pare i de la

¹⁴ La simbologia de la sang en teràpies i processos terapèutics, la sang compartida –el “cúmul de l'ídentic” segons Hérítier- com a prohibició del matrimoni entre cosins paral·lels (fills de germans homes), la sang del xai per l'obertura de l'zgone de la nena i la representació de la sang pura i impura vinculada a les *afar n izi* i també a la simbologia de la sang avocada durant el part i el postpart, juntament amb la de l'*asiad*, la menstruació, com veurem més endavant en aquest capítol.

¹⁵ Les paraules d'aquesta informant recorden al que É. Durkheim va escriure fent referència a l'incest: “Nous mettons quelque chose de nous-mêmes partout où nous passons”. DURKHEIM, É. (1898) “La prohibition de l'inceste et ses origines” a *l'Année sociologique*, I (56). Pp. 1-70.

¹⁶ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

mare i d'aquesta, a més, també rebrà tot el vincle que es crea durant la gestació. Ara bé, tot i que la sang de la mare també és percebuda com una part d'ella mateixa, només la del pare proporcionarà l'adscripció al grup. És així com es reconeix la transmissió de la sang de tots dos progenitors, en una forma de conceptualització més vinculada a la biologia, però només la sang paterna conté la part d'emparentament grupal.

Aquesta és la representació rifenya sobre la transmissió de fluids. Ara bé, durant el treball de camp vaig demanar en diversos contextos i a diferents informants la forma com s'esdevenia la sang paterna en la formació del futur noutat, amb l'objectiu de veure si els rifenys establien una relació entre la substància seminal i la sang de l'home. Malgrat la insistència sobre aquesta qüestió durant tots els anys de treball de camp, no s'han obtingut dades sobre l'establiment d'aquesta relació semen-sang. Els discursos vinculaven l'aportació biològica masculina a la transmissió de la sang però sense referència a la transmutació del semen en sang; de la mateixa forma es donava la transmissió de la sang femenina. La diferència, com hem vist, es troba en la representació de la sang en sí mateixa: com a forma d'emparentament individual i/o grupal. Tot i rebre la sang també de la mare, aquesta no serà transmesa en la generació següent i, en aquest principi, es basa el matrimoni preferencial entre els rifenys i el desaconsellament explícit del matrimoni entre cosins que porten la mateixa sang, a risc de que la descendència pugui tenir malalties o síndromes congènites

Últimament, el que estan fent allà al Marroc és demanar unes anàlisis de sang quan hi ha matrimoni entre cosins: quan es tracta de cosins de pares, de pares germans, de germans..... i és per saber si tenen alguna possibilitat o no.... si ells insisteixen en casar-se, doncs per evitar lo del Síndrome de Down. Si tenen la sang compatible els hi diuen que no. I hi ha hagut casos, eh? I és el que et deia, si és matrimoni entre fills de germanes, llavors no es demanen perquè són pares diferents: o sigui, diguem que la sang dels pares no és la mateixa, quan són de pares diferents, fills de germanes i pares diferents, ja no tenen, ja no porten la mateixa sang. I els hi demanen les anàlisi per això: per veure quines possibilitats poden tenir..., quin risc podrien tenir a l'hora de ser pares, és per evitar. Aquestes anàlisis no les demanen aquí, les demanen al Marroc per a que quedi reconegut, si són parents dels mateixos pares, se'ns exigirien aquestes proves¹⁷

La llet materna

La llet materna esdevé una substància que pot tenir dues significacions quant a forma d'emparentament. En primer lloc, l'alletament matern respondria a una consolidació dels vincles de parentiu que ja s'han creat durant la gestació entre mare i fill-a però, alhora, seria la substància que vincularia a tots els germans i germanes amb la mare i a tots ells amb les germanes de la mare, però no amb el grup de parents sencer. En segon lloc, l'alletament matern també esdevé la substància a partir de la qual es dona un altre *kinning process* entre aquelles persones que s'han alletat amb la llet de la mateixa dona. Tant per la primera com per a la

¹⁷ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

segona significació, la substància de la llet molt sovint és representada conjuntament amb la criança en tant que forma també de creació de vincles de parentiu.

En el primer dels casos, les dades etnogràfiques recollides posen de manifest que, la llet materna com a substància femenina, és representada com a fluid que comparteixen les dones que són germanes de manera que no és percebuda com una substància que uneix a totes les dones del grup. La mateixa idea subjacent que havíem analitzat en el sororat i la que veurem més endavant en la cura d'una dona gestant per part de la seva germana és la que subjau també en la idea de la unió entre germanes: la representació de la mare i de les germanes com a la mateixa persona en substitució de l'esposa o bé, en aquest cas, en substitució de dona alletadora. Una dona pot ser substituïda per una de les seves germanes en la cura i en l'alletament dels seus fills perquè no es perceben com a persones diferents sinó la mateixa en la funció i en el rol que ocupa, no pas en la identitat personal. Així, quan una dona rifenya no pot alletar al seu fill, és habitual que una de les seves germanes ho faci perquè ambdues comparteixen la mateixa essència en la substància de la llet. En aquesta forma de conceptualització, l'alletament dels fills de la germana no implicaria un vincle de parentiu ni diferent ni més fort perquè amb la germana de la mare que alleta perquè aquesta és representada "com si fos la mare". De manera que, la llet en aquest cas vincularia a les germanes entre sí i la germana alletadora faria la funció de mare. Això no implica que, amb la germana de la mare que ha alletat no es puguin crear uns vincles emocionals més estrets però no és una pauta generalitzada, dependrà de cada situació personal. Del treball de camp sorgeixen pocs casos d'alletament per part d'una germana però dels que s'han etnografiat, la germana alletadora, després de la funció d'alletar, no ha tingut més contacte o un contacte especial amb els fills de la germana que havia alletat. En la majoria de casos el vincle entre una germana que alletava i la resta de germanes que s'ocupaven de la criança dels fills del grup era equivalent o, fins i tot, més estret emocionalment en el cas de la criança. En termes de relació de parentiu, en aquest cas la llet seria un dels mitjans a partir del qual els infants establirien vincles amb el seu matrigrup –el patrigrup de la mare-, juntament amb el reconeixement d'una biologia compartida i de la criança.

En el segon cas, la llet sí que esdevé el mitjà a partir del qual s'estableixen vincles de parentiu que no són existents abans de l'alletament en un clar *kinning process*. Els estudis acadèmics sobre el parentiu a l'àrea del Magreb han abordat el que han anomenat "parentiu de llet" –*ridâ'a* en àrab- àmpliament. En aquest cas l'alletament d'un infant el porta a terme una dona que no té cap vincle de parentiu previ amb la *família* de l'infant. D'aquests casos no s'han etnografiat cap durant el treball de camp ja que, com veurem més endavant, hi ha una tendència a introduir la llet artificial en substitució de l'alletament matern més aviat del que les llevadores recomanen a les mares en els protocols biomèdics. Així, quan hi ha un problema de manca de llet, la mare

incorpora la llet artificial abans de recorre a una altra dona alletadora¹⁸. En aquests casos, a diferència de l'alletament per la germana de la mare, la dona alletadora no es concep de cap manera com a substituta de la mare sinó com a dona que fa una funció d'alimentació del nounat en la qual intervé una substància que crea parentiu. És així com, s'establirà un parentiu de llet entre ambdues *familiat* “com si fos consanguini” per el qual recauran les mateixes normatives, per exemple, en la prohibició o en les recomanacions sobre el matrimoni. El parentiu de llet seria, doncs, una forma de parentiu social per el qual “(...) dan pie a prohibiciones matrimoniales, pero no otorgan derechos de herencia” (Mateo Dieste, 2010:56). És d'aquesta manera que els vincles de parentiu a partir de la llet recauran especialment entre les persones que s'han alletat amb la mateixa llet i, per extensió en els seus parents consanguinis més propers: els progenitors i els germans. A la pràctica entre els rifenys, però, el parentiu de llet per si sol molt sovint no és al·legat com a impediment d'un matrimoni entre persones que s'han alletat de la mateixa dona però sí que ho és quan, a més de l'alletament, també han compartit la criança junts.

Seguint la terminologia d'Héritier (2012 [1994]), la “*mécanique des fluides*” entre els rifenys es basaria en la circulació de les substàncies d'una generació a l'altra i de substàncies compartides entre germans consanguinis. Mentre que la sang seria compartida per via patrilínea i proporcionaria la identitat adscriptiva a la persona com a membre del patrigrup, la llet materna seria compartida per totes les germanes i proporcionaria també un vincle amb el grup de parents de la mare de l'infant que, a efectes de significació seria un reconeixement del grup de la mare però que a efectes pràctics tindrà implicacions socials i de relacions més o menys quotidianes amb els membres d'aquest grup matern. D'aquesta manera els fluids vincularien a la persona amb tots dos grups de parentiu però només d'un d'ells en rebria l'adscripció

*C'est cette idée qu'avance fortement A. Strathern lorsqu'il souligne que tout individu est à la fois divisible et indivisible, que les représentations des substances concernent le divisible en lui, le composé, mais que l'indivisible est ce qui en lui le rend capable de contrôler les usages de son corps, ce qui est en même temps contrôler ses rapports sociaux, harmonieux ou antagonistes, avec les autres*¹⁹

La sang i la llet esdevindrien substàncies i fluids indispensables en la formació de l'ésser humà en tant que individu però també en tant que membre de dos grups. Tal com afirmen Godelier i Panoff, serà la part divisible d'una identitat grupal compartida que determinarà la relació que la futura persona mantindrà amb els membres del seu patrigrup, el grup al que serà adscrit, i al seu grup de parents de la mare. Però, com deia a l'inici d'aquest apartat, les responsabilitats en la

¹⁸ Com a exemple, en les genealogies recollides hi ha dues dones alletadores (a la *família* de l'Amal i a la *família* de l'Abdelrahim). Només en el cas de l'Amal ella va ser alletada per una dona que, a la mort de la seva mare, va esdevenir la segona esposa del seu pare. Les genealogies es troben als Materials 3 del segon volum, pàgs. 323 i 325 respectivament.

¹⁹ M. Godelier i M. Panoff, 1998:xviii.

formació de la persona, o la coautoria –seguint les paraules d'aquests dos autors- no serà equitativa. L'home aportarà l'espermatozou i també la sang entesa com el fluid de l'adscripció al grup, la mare aportarà l'òvul amb vida –assignat per Al·là- però també hi aportarà sang –una part d'ella mateixa com deia la informant- que no establirà en tant que substància la vinculació del futur nadó amb el grup de la seva mare però, en canvi, sí que ho farà la llet amb la qual l'alletarà. I Al·là serà al darrera d'aquesta “mécanique” de fluids, de la matèria a la que caldrà donar forma i dotar d'un destí i a la donació d'una ànima i de la vida. Les responsabilitats en la formació d'un nou ésser humà no acabaran, però, en aquesta conjunció: des de la forma de representació rifenya serà la mare qui serà responsable de que l'infant que haurà de néixer ho faci sa, sense problemes de salut ni malformacions. Els rifenys parlen de la mare com a “productora de nens” i aquests han de ser sans, ella en serà la responsable amb la seva actitud, les seves activitats, la cura que tingui de si mateixa durant la gestació. En acabat, serà ella la responsable última de que l'infant neixi bé, i així serà reconegut socialment en primera instància. Per aquesta qüestió la predestinació i Al·là queden en segon terme de responsabilitat, un cop socialment s'ha reconegut que la mare va fer durant l'embaràs tal com s'esperava. I, en aquest punt, és bo recordar que no fer també és fer, és confiar en la voluntat d'Al·là. Veurem en el decurs d'aquest capítol l'articulació mare-predestinació en l'atorgament social de responsabilitats en la formació de l'infant durant l'embaràs.

7.2 Representacions i atencions durant l'embaràs, part i postpart

Per abordar l'anàlisi del procés procreatiu rifeny, cal que prenguem com a punt de partida dues perspectives que ens situen, primer, en la comprensió de l'embaràs, el part i el postpart en el sí del procés reproductiu, és a dir les nocions de risc i de perill, i, segon, en l'articulació dels sistemes mèdics que utilitzen els rifenys.

Un cop donada la concepció, els rifenys no perceben ni l'embaràs ni tampoc el part com a un període de risc en el seu conjunt ni moments concrets de perill. El risc i el perill es concentren en el període de postpart, per al nounat fins el setè dia després del naixement, per a la mare fins el dia 40. En aquest context, els itineraris procreatius recollits durant el treball de camp mostren bé aquesta percepció dels dos períodes, si prenem el risc i el perill com a forma de delimitació: les dones rifenyes segueixen els protocols d'atenció i control de l'embaràs que té estipulats la biomedicina, moltes vegades per requeriment. Només en els casos d'aparició de problemes no tant referents al desenvolupament de l'embaràs sinó com a conseqüència d'aquest, per exemple la inflamació dels peus i de les cames, s'opta per la introducció de pràctiques terapèutiques del sistema mèdic rifeny per a resoldre-ho. L'atenció hospitalària també és l'opció escollida per les dones pel part però, just després d'aquest, encara en ingrés hospitalari comença el període de postpart. Serà en aquest moment en el que es produeixen dues situacions que es juxtaponen: la

primera és la manca d'acompanyament i suport a la dona en el sistema biomèdic un cop a aquesta se li ha donat l'alta de l'hospital. A diferència de l'embaràs, no hi ha gairebé visites de control després del part i les poques que hi ha tenen l'objectiu de resoldre qüestions fisiològiques derivades del part i, en el curt temps de la visita, el suport que els professionals de la salut puguin donar a la dona per exemple en temes com l'alletament. La segona situació és la percepció de risc i perill durant el postpart, quelcom que al sistema biomèdic no se li atribueixen competències terapèutiques per a resoldre, sinó que serà el sistema rífeny el competent per a protegir i pal·liar els moments i les situacions de perill i també per a portar a terme la recuperació de la dona després del part. Les competències del sistema rífeny en aquest moment del postpart també estan vinculades al suport emocional per a la dona. Davant d'aquestes dues formes de representació i percepció, trobem itineraris procreatius en els que el sistema biomèdic cobrirà el període de no risc, la gestació i el part, mentre que el sistema rífeny cobrirà els moments de risc i perill durant el postpart. Però de nou, cal matisar les nocions de risc i de perill durant el postpart: en aquest context no estan fent referència a situacions que puguin dificultar o impedir la consecució del procés reproductiu sinó que, quan es parla de risc i perill durant el postpart s'està fent referència a la vida de la mare i del nounat.

Un cop aconseguida la concepció podria ser possible que terceres persones amb *shor* o *titauin en iwden* puguin influir negativament en la formació i el desenvolupament del futur nadó és per això que s'intenta dissimular l'embaràs mitjançant l'actuació de la dona amb normalitat en l'espai públic. Malgrat la precaució, els rífenys perceben l'embaràs com un "procés natural"²⁰ que està en mans d'Al·là i la bona formació de l'infant també en mans de la dona. Es produeix una disjuntiva en les formes de percepció del període de gestació i el part i la forma de representació de la dona embarassada: mentre que el primer respon a un esdeveniment "natural", la dona embarassada, *gare a3dis* –que té panxa- és representada com a malalta i és d'aquesta manera com la tracta la *família*

I quan passa una període de temps i et quedes embarassada, també la sensació de que el tracte és una mica diferent, et tracten com... és que sona una mica fort de dir-ho però estàs malalta, quan estàs embarassada et diuen 'estàs malalta'. A mi m'ho deien: estava de 6 o 7 mesos que em posava a fregar i... 'no corris que estàs malalta; no facis això que estàs malalta'. Perquè clar, t'has de cuidar, no fer gaire esforç perquè sinó el nen cau [iuadar dist]²¹

Diverses coses es desprenen d'aquest fragment. Per una banda, la correlació d'embaràs-malaltia comporta una equiparació en la categoria i en la condició social de la dona durant l'embaràs. Si la dona és percebuda com a malalta, aquesta percepció s'associa a la condició i el tracte que els rífenys donen als malalts, és a dir, dispensant-los de les seves obligacions quotidianes però

²⁰ Concepte utilitzat pels rífenys. Recollit en diversos moments del diari de camp.

²¹ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

també socials que seran assumides per un altre membre de la *familia*²². En el cas de la dona embarassada, seran assumides per una altra dona generalment la sogra quan hi ha patrilocalitat i, en els casos de neolocalitat hi haurà el desplaçament d'unitat domèstica bé de la dona embarassada²³ bé de la dona que la cuidarà que, en context migratori també pot ser la mare o una germana que visquin pròximes o que es desplacin temporalment des d'altres països. Separades de les seves tasques, les dones embarassades podran –i hauran de- descansar i dormir per conciliar el Son de la Glòria-, se'n tindrà cura d'elles, del seu benestar. També cal dir que aquesta percepció no sempre es pot portar a la pràctica perquè algunes de les informants d'aquesta recerca no tenien una xarxa femenina de suport sòlida en context migratori, de tal manera que no podien comptar amb la dispensa de les seves tasques domèstiques habituals. Aquest tractament també es veu relativitzat tant a origen com a destí en els casos de les dones que treballen fora de casa: les informants que es trobaven en aquesta situació, mantenien les seves feines i, quan era possible per la seva situació, rebien el suport en les tasques domèstiques. Veurem en el capítol 9 d'aquest volum la importància que, sobre aquesta necessitat d'ajuda i suport durant l'embaràs, especialment en el darrer tram, té l'ajuda d'una altra dona fet que promou una de les tipologies de les migracions temporals femenines. Però per altra banda, la dispensa de les tasques domèstiques i la consideració de malalta es relaciona especialment amb la criatura que s'està gestant. És a dir, la dona es considera malalta perquè se li reconeix i atribueix responsabilitats en la formació i el bon desenvolupament de la criatura, tal com hem vist. Molt sovint aquesta dispensa no és tant pel benestar de la dona, que també, sinó per a assegurar un bon desenvolupament gestacional. En definitiva, la categoria de malalta és més per la condició i la situació d'ajuda i suport que necessita la dona en la percepció de coresponsable directa de que el nadó neixi sa i bé.

Mostren els itineraris procreatius de primers embarassos que es van recollir durant el treball de camp que, poc temps després de la celebració de l'*ura*, la parella inicia la cerca del primer fill. Cal dir, però, que en d'ençà del 2008 i en els darrers temps del treball de camp, s'ha pogut observar un endarreriment en el temps transcorregut entre l'*ura* i el primer embaràs com a conseqüència de les condicions econòmiques, precàries, que acostumen a tenir les parelles acabades de casar. Moltes d'elles decideixen esperar un període de temps més llarg i, conseqüentment, recorren si més no als mètodes contraceptius de la biomedicina, com hem vist especialment el DIU o la contracepció oral en aquest moment abans de la demostració pública de la capacitat procreativa, a risc de les conseqüències percebudes per a les pastilles com

²² Diu Van Gennep al respecte: "(...) en virtud del hecho mismo de estar encinta se halla en un estado psicológico y social temporalmente anormal: nada más natural, por tanto, que hacerla objeto de un tratamiento análogo al que se dispensa al enfermo, al extranjero, etc." (2008 [1909]:68).

²³ Aquest seria el cas de la Hafida, que va a viure amb la germana del marit en l'últim més d'embaràs. Veure Cas 16 als Materials 2 del segon volum, pàgs. 265-266.

l'asseccament de la matriu. Aquest endarreriment, però, no ha anat acompanyat d'un canvi en les formes de representació rifenya: tot i que la parella hagi decidit voluntàriament posposar l'arribada d'un primer fill, la pressió familiar i social és explícitament relacional a les atribucions del naixement del primer fill de la parella: la consolidació del matrimoni com a unió i dels rols adquirits a propòsit d'aquest i la demostració pública de la capacitat procreativa d'ambdós membres de la parella que serà la punta de llança de la consecució dels processos procreatius i reproductius, per aquest darrer cas també socials. Dels itineraris recollits el temps de separació entre l'*ura* i l'inici de la cerca del primer fill van des dels 3 mesos²⁴ i fins els 3 anys²⁵ (aquest temps de separació és molt elevat des de la perspectiva rifenya. En aquest cas concret es deu, com deia abans, a una situació econòmica precària deguda a que el marit es trobava a l'atur), havent una mitjana regular de 6 a 9 mesos. Abans de fer l'any des de l'*ura*, les dones comencen a rebre comentaris per part d'altres dones de la *familia* i sobretot de les veïnes, preguntant sobre quan tindran el primer fill. A l'inici només són preguntes eventuais però, a mesura que passa el temps, esdevenen insistents especialment quan ha passat un any de l'*ura* i la dona encara no s'ha quedat embarassada. El contingut dels comentaris canvia en funció de si, després del primer any de matrimoni, la parella no ha cercat el primer fill o si, estant en la cerca, aquest no arriba. En el primer cas, el contingut dels comentaris reclamen a un deure, a una obligació que no s'està acomplint per això els comentaris i la insistència poden tenir un to incisiu si tenim en compte que el naixement d'un fill va més enllà d'una qüestió individual. Els comentaris directes i explícits es complementen amb rumors que circulen per la xarxa femenina de tal manera que s'atribueix a la dona la no arribada de l'embaràs. En el segon cas, després de les preguntes de l'entorn, una dona pot fer pública la cerca del primer fill i per fer-ho pot fer servir fórmules establertes com ara "arribarà quan Déu vulgui" o *incha 3allah*, "si Déu vol", d'aquesta manera ja està indicant que estant en la cerca i apel·len a la voluntat divina per a la concepció. En un temps comprès entre els 3 mesos i l'any en el que la parella està cercant l'embaràs i aquest no es produeix tant la dona com l'entorn comencen a percebre l'existència d'un problema per a l'assoliment de l'embaràs de tal manera que s'inicien els itineraris terapèutics amb decisions que pren la dona però molt sovint aconsellada per les dones que l'envolten o les veïnes. És així com es considera a la dona com *wa tiro* "no pot parir", situació que pot ser temporal si s'aconsegueix reparar o bé permanent quan una dona no té fills. Veurem les problemàtiques procreatives a l'últim apartat d'aquest capítol.

A excepció dels casos en els que ja s'ha percebut l'existència d'un problema en la concepció i, per tant s'inicia un itinerari terapèutic, en general les dones rifenyes no fan cap pràctica prèvia a la concepció per tal d'afavorir-la. És la doble percepció de que és un fet natural juntament amb

²⁴ Cas 7, el primer embaràs de l'Aziza. Materials 2 del segon volum, pàgs. 247-248.

²⁵ Cas 3, el primer embaràs de la Sanaa. Materials 2 del segon volum, pàg. 243.

la voluntat d'Al·là la que s'imposa de manera que els seus hàbits i les seves activitats no varien durant la cerca. Només s'han etnografiat tres casos en els que les informants sí van dur a terme la pràctica terapèutica de l'*abhar* amb *henna* –aquesta s'utilitza per a la curació de l'*asmed* quan aquest s'ha detectat però rarament com a pràctica preventiva- en el moment en que varen decidir cercar l'embaràs per tal de propiciar-lo, prevenint alhora que curant el possible *asmed* que hi pogués haver dins del seu cos, tot i que no els hi havia donat cap tipus de símptoma. A banda d'aquests casos concrets, no es donen pràctiques generalitzades ni pautades en aquest període previ a la concepció.

Les dades estadístiques recollides de les dones gestants a l'EAP El Remei de Vic, mostren que la mitjana d'edat de la dona en el seu primer embaràs és de 23,83 anys²⁶, havent un període fins els 33 anys de percentatges més alts que corresponen als embarassos successius (fins a un màxim de 7 embarassos en 3 de les dones ateses) per els quals la mitjana d'edat és de 27,06 anys (per a l'embaràs en curs)²⁷. Aquestes dades s'ajusten a les obtingudes a partir de l'observació participant en les que la mitjana d'edat del primer matrimoni d'una dona rifenya es comprèn entre els 18 i els 22 anys i sumant el temps de separació entre l'*ura* i el primer embaràs. Després del primer fill, amb la importància individual, familiar i social que aquest té, l'arribada d'altres embarassos no és objecte de –tanta- pressió social. Un cop culminat el primer procés procreatiu i també el reproductiu amb les conseqüències que aquest fet comporta per a l'home i per a la dona i pels seus grups familiars, els requeriments de l'entorn es relaxen i, tot i que pràcticament cap parella vol tenir només un fill, ja no hi ha la pressió que hi havia amb el primer. Així, la planificació familiar no només s'ajusta a la voluntat de la parella, o del marit només en alguns casos, sinó que també ho fa a les situacions socioeconòmiques en les que viu el matrimoni i les seves *familiat*. És així com trobem una separació entre naixements que van des dels 2 anys, entre el primer i el segon fill²⁸ i fins els 7 entre el segon i el tercer²⁹. Tanmateix, malgrat la percepció entre el primer fill i la resta canviï substancialment per les diferents conseqüències individuals, familiars i socials, com veurem en el proper capítol, les cures i les atencions, els processos procreatius en definitiva, són els mateixos independentment del número d'embaràs que sigui.

²⁶ Dada extreta de la Taula 42 dels Materials 7 del segon volum, pàg. 398.

²⁷ Dades extretes del Gràfic 12 dels Materials 7 del segon volum, pàg. 397.

²⁸ Tot i que, en el Cas 15, la separació entre el primer naixement i el segon embaràs és de tan sols 2 mesos. El segon embaràs no era desitjat i, de fet, va ser rebut de forma negativa per la parella. Materials 2, pàgs. 263-264.

²⁹ Dades extretes dels itineraris procreatius recollits en els Materials 2 del segon volum.

7.2.1 L'embaràs

En els molts acompanyaments a les visites de seguiment a la llevadora o al ginecòleg que vaig fer amb dones gestants durant el seu embaràs, dos eren els comentaris reiterats que feien quan sortíem de la consulta: (1) “aquí deu ser més perillós tenir fills” i (2) “aquí tothom ens diu que hem fer però ningú ens pregunta què sabem fer”³⁰. O tot just tancant la porta de la consulta o de camí de tornada a casa, si no tots dos, almenys un dels dos comentaris sortia sempre en les nostres converses.

El (1) primer comentari respon a la percepció que les dones rifenyas tenen sobre el protocol biomèdic del seguiment de l'embaràs davant de la pròpia percepció de que l'embaràs i el desenvolupament del futur nadó està en mans d'Al·là juntament amb la noció de que és un fet “natural” i també davant els seguiments de l'embaràs que es fan a Nador. Les visites a la llevadora, les visites al ginecòleg, les ecografies, les analítiques, el Test O'Sullivan o prova del sucre, les cardiocografies o “les corretges” són, entre d'altres, els controls rutinaris quan un embaràs ni és determinat de risc per la biomedicina ni sorgeixen complicacions durant la gestació. Davant d'aquest protocol de seguiment, amb visites i proves que s'intensifiquen en les darreres setmanes de gestació, la gran majoria de les dones rifenyas perceben un risc basat en el fet de que a més visites i proves més risc deuen voler pal·liar els professionals de la salut. A Nador les visites de control de l'embaràs majoritàriament es fan en la biomedicina privada així com les proves, bàsicament les ecografies³¹. És així com a Nador les visites de control biomèdic es fan en funció de les possibilitats de l'economia familiar i de la percepció de la dona i/o de la *familia* de l'existència d'un problema que cal consultar amb el metge. Habitualment es fan dues ecografies si la percepció del desenvolupament de l'embaràs és de “normalitat”, la primera durant el primer trimestre i la segona durant el tercer però aquestes no segueixen un protocol de seguiment sinó que és la pauta més habitual entre les dones, algunes no fan cap tipus de control durant l'embaràs i van directament a l'hospital a l'hora del part i d'altres que faran més ecografies i controls perquè o bé tenen un poder adquisitiu més elevat o bé la *familia* volca els recursos econòmics en el pagament d'aquestes visites. La utilització del sistema biomèdic en els itineraris procreatius es fa, doncs, a Nador quelcom que implica certa experiència prèvia personal o coneguda per part de les dones que arriben a Catalunya d'adultes. No es tracta del desconeixement de la biomedicina en aquest procés de l'embaràs sinó de la percepció d'una excessiva medicalització que s'associa a un risc possible.

³⁰ Ambdues frases han estat recollides literalment en el decurs dels anys de treball de camp i anotades en molts moments del diari de camp.

³¹ Per a les pràctiques de seguiment de l'embaràs per al conjunt del Marroc, veure Royo, 2003:75-77.

O sigui, aquests controls tan estrictes que es fan aquí, allà no es fan. L'altre dia en parlàvem d'aquests controls i és que al Marroc tot això no es fa i les criatures surten igual de bé³²

Aquesta percepció no va associada ni al no seguiment dels controls ni tampoc al fet de que no es considerin del tot necessaris, de fet, en molts dels seguiments d'embaràs etnografiats, la pròpia dona seleccionava aquelles visites i aquelles proves que considerava importants i aquelles que no ho eren de tal manera que, en moltes ocasions, eren en les visites percebudes com a innecessàries en les que es donaven més faltes d'assistència. Aquestes eren molt sovint les visites de control amb la llevadora, en les que el protocol marca el control del pes de la dona i l'escolta del batec del cor del nadó mitjançant l'ultrasò. No és de cap manera una pauta general, moltes dones assistien rigorosament a tot el calendari programat de seguiment del seu embaràs, d'altres faltaven a les visites amb el ginecòleg o a les ecografies. El seguiment més o menys estricte del calendari no implica una modificació en la percepció de risc i de gran medicalització de l'embaràs

(...) nosaltres no seguim l'embaràs, no ens van a pesar cada 15 dies, ni a medir, ni control de dieta..., al Marroc no es porta tant. A veure, quan parlo del Marroc em centro més a la part del nord, de Nador, a la zona berber. En aquí no hi ha tant control: una dona pot estar embarassada i no aparèixer fins als 9 mesos per a parir ja i entremig gairebé no... i clar, de sobte, trobar-se que aquí hi ha molts controls, que si diabetis, que si pesos, que si no sé què..., doncs, hi ha moltes dones que diuen 'clar, si al Marroc els hem tingut sense res d'això i estan bé els crios, per què...', els hi costa fer el seguiment, no el fan. Home, és que potser les visites són una mica excessives, no? Són molt estrictes, molt estressants sobretot els últims mesos³³

Altra cosa són les percepcions del personal sanitari sobre l'adhesió i l'assiduitat de les dones marroquines –no acostumen a fer distincions ètniques- a les visites: des d'aquelles que no veuen una excessiva diferenciació atribuïda a la diversitat cultural de tal manera que perceben les pautes de les dones iguals, fins aquelles que veuen en la dona marroquina que no acostuma a anar a les visites, o que arriben tard i volen que les atenguin fora de la seva hora, o que s'equivoquen de dia. A aquestes darreres percepcions cal afegir el que els professionals de la salut qualifiquen d'excuses –que a vegades ho són però d'altres no- i que reproduïxen el què els han dit les dones marroquines: que no ho recordaven, que s'han confós, que no hi havia ningú per acompanyar-les, que no hi havia ningú que les hi cuidés els altres fills o que s'havien quedat adormides³⁴. És probable que molts dels professionals que repeteixen el que consideren “excuses” desconeguin la importància del Son de la Glòria i de com les situacions domèstiques o econòmiques poden passar a un primer pla per davant d'una visita especialment si aquesta no es percep com a necessària o si no es comparteix la mateixa percepció de risc. En d'altres ocasions les “excuses”, efectivament, poden ser-ho.

³² Fragment d'entrevista (PS 031 / 27-7-07).

³³ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

³⁴ Totes aquestes referències han estat recollides durant les observacions fetes en els serveis d'atenció primària i hospitalària així com en el decurs dels nombrosos cursos que he impartit de formació a personal sanitari.

Les dades de les dones gestants analitzades mostren que iniciaven l'ús de la biomedicina en els seus itineraris procreatius en una mitjana de 10,10 setmanes de gestació en la primera visita quan era el primer embaràs de la dona, mentre que la mitjana no varia gaire per a la resta d'embarassos, 10,16 setmanes de gestació³⁵. Aquesta mitjana pot ésser considerada lleugerament tardana tot i que està dins del què marca el protocol d'atenció a l'embaràs i el part que situa la primera visita abans de la dotzena setmana de gestació. Molts poden ser els motius d'aquest lleuger endarreriment, des de personals com podria ser el desconeixement del circuit que cal seguir a la biomedicina en aquest àmbit, fins l'endarreriment en el saber o sospitar l'embaràs, problemes idiomàtics que condicionen l'assistència a la consulta com també pot condicionar el fet de que alguna de les dones vingudes de Nador d'adultes, per reagrupament familiar després del matrimoni, no hagin anat mai a visitar un ginecòleg o una llevadora o fins a la decisió terapèutica de "no fer" perquè es confia en la predestinació i la voluntat divina.

Entorn de les visites durant l'embaràs cal descriure i analitzar encara dos aspectes que sovint, com en el cas del propi embaràs, se superposen per dues percepcions la dels professionals de la salut i la de les dones rifenyas. El primer dels aspectes és el de la simptomatologia més comunament referida entre les dones rifenyas durant l'embaràs i el segon és el context de la visita en el que es donen els acompanyaments. De les dades obtingudes de les observacions fetes dins les consultes de llevadores i ginecòlegs de l'atenció primària juntament amb les entrevistes i converses informals, els professionals destaquen que una de les singularitats de les dones rifenyas és que refereixen més que la resta de dones gestants mals de panxa, marejos, nàusees i vòmits. Desconec si hi ha un motiu o una explicació fisiològica o biològica que expliqui el per què les dones marroquines semblen patir més aquests símptomes, els professionals de la salut amb els que he treballat tampoc la tenen. Ara bé, en els itineraris procreatius recollits, efectivament, les nàusees i els marejos, juntament amb la no aparició de la menstruació i el desig d'un determinat aliment, són els primers símptomes que les dones identifiquen com a possible embaràs, juntament amb el mal de panxa. A més dels possibles fàrmacs que els puguin receptar per a pal·liar el malestar, les dones rifenyas solen fer ús de l'*arxamon*³⁶, el comí, per als problemes de panxa. Durant la gestació els professionals sanitaris també especifiquen que es donen més freqüència entre les dones marroquines patologies com ara la diabetis gestacional i la hipertensió. En el cas de la diabetis les dades etnogràfiques recollides mostren que aquesta no és percebuda com a problemàtica per les dones rifenyas: el fet de que no tingui simptomatologia alhora que no perceben com a greu el fet de que els nadons puguin néixer més grans, quelcom que sí que és percebut com a problemàtic per els professionals de la salut, fa que el seu diagnòstic no creï alarma i fins i tot es pugui veure com a positiu. Els professionals de la salut

³⁵ Dades extretes de les Taules 44 i 45 dels Materials 7 del segon volum, pàg. 399.

³⁶ Veure Materials 1 del segon volum, pàg. 61.

vinculen aquesta tendència a la dieta que creuen porten aquestes dones, amb un excés de sucre i dolços. Tanmateix en els itineraris procreatius queda reflectit que, en moltes de les dones es dona un canvi en la dieta per a fer-la més sana i variada, caldria però veure si el concepte “saludable” és entès per ambdues parts de la mateixa manera. No passa el mateix amb la hipertensió. Com hem vist en el capítol 4, aquest és un tema que preocupa als rifenys en general i, per tant, que sigui detectat durant l'embaràs preocupa més. En general se segueixen les recomanacions mèdiques de forma exclusiva, sense complementar-ho amb cap altra teràpia o pràctica terapèutica. Sobre el segon aspecte, el què fa referència al context de la visita, voldria comentar el fet de que la gran majoria de dones rifenyes embarassades, si no totes, van acompanyades a les consultes. Mentre que l'expectativa dels professionals de la salut és que el pare de la criatura s'impliqui i vagi almenys a alguna de les visites amb la dona –després parlaré del part-, per als rifenys l'embaràs “és cosa de dones”

(...) durant els embarassos el que sí és que ens acompanyem entre dones en comptes d'anar nosaltres amb els marits, que és una cosa que es fa diferent aquí. La parella, tots dos anar.... no es fa gaire 'això són coses de dones' et dirien. A l'ecografia sí que ja els hi fa més gràcia anar de la mà però lo que explica el gine o el que explica la llevadora, això 'són coses de dones'. I veus a la veïna que va amb la veïna, i la germana que va amb la tieta... i això passa molt sovint, tant aquí com allà³⁷

Les dades etnogràfiques mostren que la gran majoria de vegades la dona gestant era acompanyada per una altra dona de la *família*, amigues o del veïnat a les visites de seguiment. A vegades l'acompanyament era només de suport però d'altres es cercaven dones que dominessin bé la llengua, el català o el castellà, per a poder fer de traductores. D'altres vegades, l'acompanyament d'altres dones també era degut a la poca disponibilitat en l'horari laboral del marit. L'acompanyament femení no sempre és ben vist per alguns dels professionals que esperarien una implicació més activa del pare del futur nounat durant l'embaràs. La no assistència de l'home a vegades és percebuda com falta d'interès i de vegades com a manca de responsabilitat en el procés.

El (2) segon comentari fa referència a l'estipulació de les pautes d'atenció i cura que els professionals sanitaris transmeten durant les seves consultes que, moltes vegades, més que pretendre ser un acompanyament a la dona durant l'embaràs i també un cop ja ha nascut el seu nadó, poden arribar a ser una desestimació d'allò que aquestes dones fan i han vist fer a dones de la seva *família* des de petites. Moltes vegades la constricció del temps de les visites i del seguiment dels protocols –i a vegades també desinterès de certs professionals- porten a que en el decurs de les visites els professionals facin una pauta sobre el què i el com haurien de fer les dones durant l'embaràs –i també amb la cura de les seves criatures- que les dones reben no com a estranyes però algunes d'elles com no pròpies. És d'aquesta manera que, si bé la majoria de

³⁷ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

prescripcions mèdiques se segueixen per l'autoritat que se li reconeix al professional sanitari, algunes vegades aquestes indicacions, de nou, es perceben com a no necessàries o bé com a contradictòries amb allò que havien vist fer o que han fet sempre. En aquesta darrera situació, algunes de les indicacions no se segueixen. El que és important, però, és la percepció recollida en la frase que repeteixen habitualment les dones, que els professionals de la salut no els pregunten què saben fer o com ho fan elles.

Malgrat la percepció que les rifenytes tenen del seguiment de l'embaràs per la biomedicina, tal com es pot apreciar sobradament en els itineraris procreatius recollits, el sistema biomèdic és l'opció escollida en exclusivitat per al control de l'embaràs i pel part a Catalunya. En alguns casos, però, s'introdueixen en els itineraris pràctiques del sistema rifeny que pretenen alleugerir algunes de les molèsties durant l'embaràs –com hem vist també amb l'ús de l'*arxamon*-, com ara la inflamació de les cames i els peus. En la mesura en que es percep la inflamació des de la perspectiva humoral com una acumulació de calor dins el cos de la dona, la pràctica terapèutica consisteix en aplicar *henna* a les zones escalfades per les seves propietats d'extracció del calor i, en conseqüència la inflamació, a través de la pell i, per tant, de proporcionar frescor³⁸. Aquesta és una pràctica molt habitual especialment en els darrers mesos de l'embaràs.

Com he dit, però, el seguiment biomèdic de l'embaràs i la percepció que reben d'aquest les dones rifenytes, no coincideixen amb la conceptualització de la predestinació i de la dona com a responsables ambdós del bon desenvolupament del futur nadó. Tres són els aspectes que les dones rifenytes –i en algunes ocasions també els homes- vinculen a la responsabilitat de la dona durant l'embaràs: l'alimentació, el descans però alhora també el moviment i les situacions o l'estat emocional que pugui viure durant l'embaràs. Tots tres aspectes posen de manifest els vincles familiars i socials de la dona (i ja hem analitzat les conseqüències que poden tenir les males relacions amb persones d'ambdós àmbits) de tal manera que l'embaràs, el cos de la dona, esdevindrà un reflex de les relacions que aquesta mantindrà, bones o dolentes. Facilitar i proporcionar un ambient adequat i unes situacions adequades a la dona embarassada, evitant un excés d'emocions especialment les que es consideren potencialment perilloses, evitar l'*anajrih*, però també facilitant el descans per exemple, converteix de forma indirecta als membres de la *familia* però també del grup social en responsables del bon desenvolupament de l'embaràs i del naixement d'un nou membre –sa- del grup. El cos de la dona esdevindrà, doncs, un reflex d'aquestes relacions però també en ell convergiran el manteniment no només de l'ordre sinó del bon ordre social juntament amb l'articulació de les relacions socials.

³⁸ Les propietats de la *henna* són àmpliament descrites en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 34-39.

L'alimentació

Entre els rifenys no es donen els tabús alimentaris durant la gestació³⁹; no hi ha prohibicions de determinats aliments ni tampoc recomanacions d'altres

I1: Durante el embarazo comen de todo.

I2: Mengen molt. I s'intenta cuidar molt a una dona embarassada i a una dona que acaba de tenir un bebè. No hi ha prohibicions per a una embarassada: pot menjar el que vulgui⁴⁰

Això no vol dir que algunes de les informants canviessin la seva alimentació durant l'embaràs, seguint una dieta que, des de la seva perspectiva, era més saludable. El que sí tenen molt en compte les dones rifenyes és donar a una dona embarassada l'aliment que li ve de gust en aquell moment perquè no fer-ho comportaria el risc de que la criatura naixés amb una taca a la pell

I1:(...) són els 'antojos', que si una dona demana algo se li ha de donar perquè sinó a la criatura li pot sortir alguna taca o li pot sortir alguna cosa.... si jo tinc un 'antojo' i no m'ho porten... jo que sé, de síndria, a ella [la I2] li agrada molt la síndria, en menja molt i es posa a rascar o el que sigui, a la criatura li sortirà una marca a la cara. Això sempre que una dona embarassada tingui un 'antojo', se li ha de donar el que vulgui.

El risc es trobaria en el fet de no plaure el desig de la dona i, en no fer-ho, que aquesta es toqués o es rasqués la seva pell. En aquest acte trobaríem una acció per la qual es donaria la transmissió per contacte de la pell de la mare a la pell del futur nadó; per als rifenys aquest vincle seria un dels elements que mostrarien la representació entre mare i futur nadó com a una sola persona. El fet de que el nadó es trobi dins del cos de la dona comporta una conceptualització no de dues persones sinó d'una, tal com veurem en el proper apartat.

I, encara, una altra situació vinculada a l'alimentació. M'explicava una informant que a l'inici del seu embaràs, quan encara no sabia que ho estava

(...) m'agradava menjar el menjar dels demés,... o sigui, jo normalment al matí no acostumo.... sí, a mi normalment, tant me fa el menjar, no? Si fas tu una cosa, la trobo bona, si la fa l'altra la trobo bona i si me la faig jo, igual. Però, hi va haver una temporada que m'agradava sempre el cafè amb llet del bar, el meu exmarit em feia portar cafè amb llet i si em feien el menjar, era molt més bo del que jo em trobava a qualsevol altre lloc. O sigui, jo sempre me l'he fet jo, però no li trobava tan gust com el menjar que em feien les altres dones⁴¹

Aquest és l'únic cas recollit entre les informants que fa referència al fet de trobar més bo el menjar cuinat per altres dones, però el recullo en aquí perquè la bibliografia se'n refereix com a una situació culturalment pautada

³⁹ Tampoc s'han recollit cap tipus de tabús o restriccions de les relacions sexuals durant l'embaràs més que la pròpia incomoditat que pugui representar la panxa de la dona.

⁴⁰ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

⁴¹ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

*El ûhâm también puede tener consecuencias negativas como la repulsión hacia el olor de la comida cocinada por la propia embarazada, de manera que sólo puede ingerir alimentos preparados por otras mujeres, familiares o vecinas*⁴²

En aquest cas concret i també entre la resta de les informants, no era conegut el terme *ûhâm*, que és àrab, i tampoc associaven aquesta preferència pel menjar cuinat per altres dones com un fet generalitzat en el si del col·lectiu.

Descans i moviment

La dispensa i la separació de la dona embarassada de les seves tasques domèstiques habituals caldria entendre-ho com una forma de proporcionar el context que es considera més idoni per al desenvolupament de l'embaràs. Categoritzar la dona embarassada com a malalta, tal com hem vist, pretén afavorir el seu descans però alhora aquest no pot ésser excessiu perquè els extrems d'una i altra situació poden ser perjudicials pel futur nadó. Les dones rifenyes informants d'aquesta recerca no sempre podien gestionar la necessitat de moviment i de descans ja que moltes d'elles treballaven fora de casa. En aquestes situacions les dones de la xarxa familiar que es trobaven a destí o bé la migració temporal d'una de les seves germanes permetien que es poguessin alliberar almenys de part de les responsabilitats domèstiques. Les problemàtiques d'un excés de moviment i d'un excés de quietud de la dona podrien portar des del *iuadar dist* quant a moviment o fins

*Si solamente duerme y no hace nada, 24 horas ¿Cómo el niño se mueve? ¿Si 24 horas está estirada? Que no se mueva... si la mujer no se mueva no se va a seguir, claro... que el niño no va a nacer bien. La mujer se hincha, yo he visto gente que se hincha, que no pueden hacer nada y cuando sale el niño sale muy hinchado, con los ojos muy hinchados, tampoco no... muy flojo, de color amarillo. De eso sí que tenemos la culpa nosotras. Y esto es porque la madre no se mueve*⁴³

En l'extrem oposat, també hi hauria el cas de la dona que no dorm prou que no només seria un problema per al treball dels àngels en el Son de la Glòria sinó perquè se la faria responsable en el cas de que l'infant fos massa mogut o nerviós.

Situacions i emocions

La responsabilització de la dona en la formació de l'infant també es pot deure al seu estat emocional durant l'embaràs o a situacions que pugui viure en aquest període que la puguin trasbalsar. Per exemple, ja hem vist com els aliments en sí no comporten cap problema durant l'embaràs però sí que podria ser problemàtica la forma com la mare menja, el seu estat d'ànim quan ho fa

Bueno, sí la responsabilizan si hay problemas, sí. Y más si el niño no está bien. Si hay problemas sí porque no come bien, porque no come tranquilamente. Porque, lo que le hace al niño no es la

⁴² Mateo Dieste, 2010:305.

⁴³ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

*comida, si está bien, si está bien de salud, si no tiene problemas ni nada, siempre el niño está muy bien. Pero si tiene problemas, si está llorando, está pensando, tiene miedo de algo*⁴⁴

I afegiria a aquesta enumeració d'emocions que fa la informant, el fet de patir un *anajrih*. Veurem com el patiment d'un *anajrih* pot donar lloc a diverses situacions durant l'embaràs, però una d'elles seria que l'infant naixés amb malformacions psicofísiques. En aquest cas, la causa no s'atribueix a la dona però sí la conseqüència en tant que coresponsable en la formació. És clar que difícilment ho podria evitar, com en els altres casos, però tot i amb això en continua essent la responsable de les conseqüències.

He recollit dades etnogràfiques de casos en els que, en un matrimoni amb 3 filles, el marit responsabilitzava a la seva esposa de només tenir filles i no fills quan, el quart fill que esperaven també es va confirmar que seria una nena. I també casos d'infants amb malalties psicofísiques o malalties genètiques, com la Síndrome de Down en les que el pare i d'altres membres de la *familia* o de l'entorn social d'aquesta responsabilitzaven "a la mare de no fer bé als fills, no és una bona productora"⁴⁵. A diferències dels altres factors de responsabilitat de la dona, en els casos de malalties o trastorns greus s'imposen els discursos que atribueixen la duplicitat de responsabilitat que es concep durant l'embaràs: la dona i Al·là. Un clar exemple seria un cas etnografiat d'un infant amb Síndrome de Down

*Ella ja ha acceptat lo que Déu li ha donat i, a sobre de que s'estava dia i nit desperta per cuidar aquest nen, havia de suportar lo del seu marit perquè ella era la culpable de que aquest nen sortís malament, perquè era ella la que no sabia fer nens. O sigui, que ella és la culpable, que si ella no tingués matriu potser el nen no naixeria, ni naixeria malament, si tingués una matriu bona. Li ha buscat problemes allà on no n'hi ha: què té a veure la matriu amb un nen que surt amb una enfermetat? O què te a veure la dona amb que la criatura surti malament? Les dones estem fetes per portar aquell nen els 9 mesos en la nostra matriu i després parir-lo i criar-lo o sigui, ja no pintem res més de com ha de ser, de si ha de ser nen o nena, de si ha de ser ros, de si ha de ser amb els ulls blaus... en això ja no ens hi fiquem nosaltres. Però si Déu ens ho ha donat amb un defecte ho hem d'acceptar si realment som bons creients, però ell no ho va acceptar des del principi*⁴⁶

Les mares d'infants amb malalties psicofísiques o amb Síndrome de Down són considerades *rhajja*, és a dir, persones a qui no els hi cal anar a la Meca per acomplir amb els requeriments del bon musulmà. El fet d'haver acceptat un infant amb aquesta problemàtica i tenir-ne cura les equipara a aquelles persones que han pujat un esglaó com a musulmans. *Rhajja* és el títol que se'ls hi dona a totes les persones que han fet el pelegrinatge a la Meca, també a aquestes mares però no als pares d'aquests infants. Però no només, sinó que també aconsegueixen *hasanat*, els punts positius amb els que, un cop mort el cos, es presentaran davant d'Al·là per accedir a la Glòria. Davant d'infants amb aquestes malalties, la *familia* acostuma a tenir dues actituds: o bé negar el problema especialment si aquest és mental si apliquem les categories biomèdiques, no

⁴⁴ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

⁴⁵ Frase literal recollida durant la realització d'un grup focal, 25-2-10.

⁴⁶ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

compartides pels rifenys tal com hem vist en el capítol 4, o bé apel·lar a la predestinació i a la voluntat divina o als *jnun*. Aquestes persones amb problemes psicofísics se'ls hi atribueix un do terapèutic, com veurem en el capítol 9. Caldria, però, diferenciar la voluntat dels *jnun* amb el fet de que la dona embarassada sigui *ie3mar*: en aquest darrer cas, les dades recollides mostren com el *jinn* que és dins el cos de la dona no podria fer mal a la criatura alhora que, el fet d'estar embarassada, seria una forma de protecció que impedeix que el *jinn* pugui fer mal a la dona mentre tingui l'infant en el seu interior

Cap problema. Aquest nen no tindrà un jinn per res. Al contrari, l'ajuden a vigilar el nen sí perquè..... quan una dona està embarassada és una manera de protecció perquè ells estan obligats a no fer mal a nens petits. I moltes vegades li diuen 'doncs, no et podem fer res gràcies a la criatura que portes o que tens', o sigui que això és com una mena de protecció⁴⁷

Dues són les coses que cal posar de relleu en aquest cas: la primera és la representació que els rifenys tenen dels infants, com a éssers innocents i purs que, estant en gestació, estan a prop d'Al·là. Seria aquesta conceptualització la que protegiria a la mare perquè, i aquest seria el segon aspecte, la vinculació que hi ha entre mare i futur nadó impedeix que el *jinn* pugui fer mal a la dona sense que tingui repercussió en el fill.

L'articulació de les representacions i les pràctiques durant l'embaràs comprenen la biomedicina però també l'atribució de la coresponsabilitat a la mare i a Al·là. De tal manera que, com hem vist, en un itinerari terapèutic o procreatiu, no fer també és una decisió terapèutica i, en el cas rifeny, moltes vegades el no fer implica la confiança en la voluntat divina, "si Al·là vol, l'embaràs anirà bé"⁴⁸.

7.2.2 El part

Per a les rifenyes, el part correspondria al període que comença amb l'inici de les contraccions i s'allarga fins que el nounat surt del cos de la seva mare. Immediatament després, començaria el període de postpart en una successió de moments que gairebé s'encavalquen l'un amb l'altre. Si tenim present que totes les informants d'aquesta recerca que van tenir un infant en el decurs dels anys de treball de camp, van parir les seves criatures a l'hospital, aquesta successió de períodes la podríem situar en un mateix espai, la sala de parts. Aquesta puntualització és molt important per a la representació de la dona durant el part i el postpart pel que significa i implica el seu contacte amb la sang però alhora també l'acció de parir que està duent a terme.

El part s'ha d'entendre des de dues perspectives de representació, com a contínuum i com a primera separació. El part és l'acte, l'acció del naixement i tot el període anterior que prepara el cos de la dona per a que es pugui donar de la millor manera possible per a ella i per al futur

⁴⁷ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

⁴⁸ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

nounat. L'acte de parir desplaça la representació de la dona des de la percepció de malalta a un estat que es podria considerar des de la perspectiva de la concepció, l'embaràs i el naixement com a ritus de pas. Essent així, Van Gennep (2008 [1909]:67) considera l'embaràs com la fase liminal de la dona mentre que el part correspondria a la fase de reinserció a la societat amb el nou rol de mare, especialment després del naixement del seu primer fill. Van Gennep també apunta la possibilitat de que la fase d'integració s'allargui més en el temps després del part. Si partim d'aquesta perspectiva teòrica i entenem que l'embaràs podria correspondre a una fase liminal de la dona, en el cas dels rifenys la incorporació al grup per part de la dona es donaria després dels 40 dies posteriors al part establint-se d'aquesta manera un contínuum entre la seva representació en el moment del part i la del postpart. Ara bé, el part implica el naixement d'una nova persona per tant el contínuum en la representació de la dona-mare es percebrà en certa mesura també en la continuïtat en la unió entre mare i fill-a que havia estat durant l'embaràs tot i que amb l'experiència del part com a primera separació, la física, entre ambdós. Ho veurem més endavant en aquest capítol. La liminalitat s'estendria fins el 7è dia després del naixement per a l'infant donant-se paral·lelament dos processos vinculats estretament entre sí, el de la mare i el del nounat, que viuen ritus que mica en mica els van separant per a esdevenir dues persones percebudes com a diferents però unides pel vincle que implica l'embaràs i el seu parentiu. Entre els rifenys la significació de l'embaràs i el part com a fases d'un ritual de pas és possible identificar-la en el naixement del primer fill però les dades etnogràfiques obtingudes no permeten afirmar el mateix canvi de rol en la mare i/o en el pare del nounat en el naixement dels fills posteriors. No per això es deixen de fer els ritus vinculats a mare i fill que es repeteixen estructuralment i simbòlicament al marge del número de fill que sigui.

La representació de la dona durant el part i el postpart és ambivalent, amb una percepció positiva i l'altra negativa. La part de contínuum respecte al postpart correspon a la percepció negativa, aquella que es basa en el contacte de la dona amb la sang del part percebuda pels rifenys com a impura, sang bruta. Es perceben com a desvinculades, és a dir, no la sang com a part de la dona o com a substància que estava al seu interior sinó com a una substància generada per l'acció del part que entra en aquell precís moment en contacte amb la dona. És així com, a partir del contacte, la dona adquirirà les qualitats impures atribuïdes a la sang. La dona serà percebuda com a impura i bruta, un estat que mantindrà fins a la realització del ritus de neteja amb el *yazid akd arras al-hanut*, com veurem durant el postpart. El part, doncs, implicarà l'adquisició de la impuresa però, alhora, també implicarà l'adquisició de la puresa vinculada aquesta amb l'acció. És a dir, si la impuresa és adquirida mitjançant el contacte amb la sang impura, la puresa serà adquirida a partir de l'acció de parir. Perquè, tal com explica una informant

(...) és algo que també ho ha dit el Profeta que, la dona embarassada, la dona a l'hora del part el què li està passant, tot el què li pot passar a l'hora del part: l'esforç o el dolor, tota aquesta feina tan important que està fent..., o sigui, ella no la fa perquè vol però bueno per a que neixi aquesta criatura ella sacrifica una mica de la seva vida, que ella podrà tenir, si es mor en aquell moment, podria tenir tots els seus pecats o el què sigui, perdonats⁴⁹

El part vinculat a Al·là perquè portar al món un nou membre de l'*ummah* juntament amb el patiment i el dolor del part situa a la dona molt més a prop d'Al·là i d'un estat que trobaria el seu equivalent en la innocència i la puresa dels infants. És així com s'estendria aquesta equivalència entre la representació positiva de la mare i la del nounat. L'acte de parir, tal com diu la informant, redimiria tots els possibles pecats d'una dona si aquesta morís durant el part: la seva condició de puresa la portaria directament a la Glòria, talment ho fan els infants que moren i els quals són anomenats *adbar nl jnna*, els coloms de la Glòria. D'una dona que mor durant el part o durant el postpart es diu que *iengit tarwa*, "l'ha matat el part", tal com diuen les dones rifenyes són dones que no poden aguantar el part. En termes de delimitació de períodes, una dona que *iengit tarwa* estaria ja dins el període de postpart perquè la criatura ja hauria sortit del seu cos i, per tant com veurem, es trobaria ja dins el període de perill, que s'allargaria fins els 40 dies després del part.

El part en sí és percebut com un moment d'alegria, sense cap mena de risc ni de perill

I1: El part l'entendem com una alegria per a tot.

I2: És que ha de sortir bé...

Pregunta: Però, en el moment del part, no hi ha perill ni de jinns, ni de res?

I1: No, en el moment del part no. No sé, potser és pel fet de portar una altra vida al món... o sigui, amb l'alegria de que rebrem un humà més en la nostra vida.

I2: De fet, el part no és una cosa molt especial, és una cosa molt fàcil. Parir és una cosa molt fàcil.

I1: Clar, perquè el moment del part és pensa tot en positiu. Pensem que ens sortirà tot bé⁵⁰

Com passa durant l'embaràs, no hi ha gairebé pràctiques que la dona dugui a terme per a preparar i preparar-se pel part. Les que s'han pogut etnografiar, no necessàriament són generalitzades, depèn moltes vegades de com es presenti el part i de si la futura mare té dones al costat que li puguin explicar i, sobretot, que la puguin ajudar a dur-les a terme. Quan el part és previst o bé la dona veu o sent que s'acosta el moment, hi ha dues pràctiques que es poden seguir: (1) per a ajudar a que el nadó baixi cap a la pelvis i hi encaixi el cap, es fa servir la *henna* aplicada a la zona del melic de la mare. Els rifenys conceben el melic com el punt d'unió extern entre la mare i el nadó el qual permet l'arribada de les propietats de la *henna* en aquest context de preparació al part. La *henna* també es pot aplicar entre dos o tres dies, més o menys, abans del part al palmell de les mans i a les plantes dels peus, a les portes d'entrada i de sortida principals del cos; (2) la segona pràctica es basa en la tècnica *abhar* amb herbes –que, durant el

⁴⁹ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

⁵⁰ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

treball de camp, no s'han pogut determinar. L'objectiu de l'*abhar* és afavorir la dilatació del coll uterí per tal de facilitar la sortida del nadó

(...)es posen henna al melic per a que el nen baixi més de pressa i també hi ha unes herbes que es fumegen [abhar] per a que s'obri més, per a que es doni més la pell. No sé quines herbes són, suposo que unes que facin suar..... però al Marroc és molt fàcil trobar aquestes coses. La henna és per a que baixi més de pressa i l'altre és per a que dilati més. I pel dolor, t'aguantes i ja està⁵¹

Ambdues pràctiques es fonamenten en la dicotomia fred-calent de la medicina humoral hipocràtica. Diu F. Héritier (2012 [1994]) referent a la teoria de les substàncies que aquesta autora desenvolupa

Dans la plupart des sociétés en effet, l'accouchement est conçu comme une déperdition considérable de chaleur pour femmes, qui perdent à la fois leur bébé qui est chaud in utero, leur sang et d'autres humeurs, ce qui met leur vie en péril⁵²

També per als rifenys, com hem vist, l'embaràs es representa com una acumulació d'escalfor dins el cos de la dona i el part la pèrdua més o menys ràpida d'aquesta escalfor i de la sang acumulada. En aquest sentit, l'aplicació de la *henna* amb la seva propietat de refrescar i absorbir el calor de dins el cos, especialment si aquesta s'aplica a les portes d'entrada i de sortida del cos, tindrà el seu fonament terapèutic en la suma de contraris⁵³, de tal manera que si el part és percebut com la pèrdua de l'escalfor, l'aplicació de la *henna* amb propietats refrescants implicarà el primer contacte amb la frescor que donarà l'inici al part i, per tant, el propiciarà. Altra cosa és l'*abhar*: aquesta tècnica la veurem també en la teràpia postpart perquè el fet d'introduir l'escalfor dins el cos de la dona, efectivament, facilita la dilatació però alhora afavoreix l'aparició de les contraccions. L'equilibri entre el calor i el fred és fonamental, com veurem, en les teràpies postpart.

La cura que se'n té d'una dona embarassada també implicarà que les dones que se n'ocupen li realitzin aquestes pràctiques i també les que hi haurà després del part. Les dones rifenyes tenen cura d'aquelles que estan embarassades, dones de la seva *familia* d'origen especialment però també dones de la *familia* del marit: diuen les dones rifenyes que "les dones es cuiden entre les dones"⁵⁴. Seran elles les que li aplicaran la *henna* i les que li prepararan per a fer l'*abhar*, però també en podran tenir cura veïnes o amigues. A vegades, seran aquestes mateixes dones les que la portaran a l'hospital quan arribi el moment del part i, fins i tot, les que hi estaran presents. Perquè, molt sovint els marits no són a casa quan arriben les contraccions i, durant les observacions fetes, si bé no es va a l'hospital de manera immediata, sí que es percep la

⁵¹ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

⁵² Héritier, 2012: 249-250.

⁵³ Aquest mètode i el seu funcionament terapèutic està àmpliament descrit i analitzat en els Materials 1 del segon volum.

⁵⁴ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

necessitat d'anar-hi el més aviat possible. El més habitual, però, és que el marit porti o arribi a l'hospital i estigui acompanyant a la seva dona durant tot el part, tant a la sala de dilatació com en la sala de parts si no és una cesària. Aquesta presència, però, no està absent de problemàtiques prèvies i en el decurs del part, tant per part del personal sanitari, com per part del marit i, el més important, també per part de la dona que està parint. La problemàtica sorgeix no tant en la sala de dilatació com en la de part i està vinculada a la noció de vergonya que senten els rifenys –i, per extensió en aquest punt el conjunt de musulmans- d'estar en una situació en la que els òrgans sexuals són visibles i són manipulats davant de persones del sexe oposat. El protocol d'atenció al part i els requeriments del personal sanitari estableixen que el company de la dona i pare del futur nounat sigui present acompanyant a la dona i al naixement. Per els rifenys, com ho és l'embaràs, el part és una qüestió de dones i, tot i que la gran majoria de vegades el problema no rau en el fet de que el part l'atenguin professionals de la salut masculins, el marit molt sovint se sent incòmode i pateix vergonya en aquest context.

I1: És que no se'n fan gaire càrrec, eh? Ni de l'embaràs ni del part. Però, no és que no entrin perquè no els hi interessa! Sinó perquè això és cosa de dones i ja està. Al Marroc, en un part, l'home no pot estar allà mirant, allà hi ha dones atenent un part i ja està...

I2: Sí, al Marroc no els fan entrar. És perquè no estan acostumats....

I1: ...i és que, a més a més, això és feina de dones, és que no....⁵⁵

De la mateixa manera la dona també pot estar en la mateixa situació d'incomoditat i de vergonya. Malgrat hi puguin haver algunes reticències prèvies, els homes rifenys cedeixen als requeriments del personal biomèdic i entren al part moltes vegades per la insistència d'aquests i moltes altres per evitar els comentaris pejoratius que se sumen a l'estereotipació dels homes marroquins que no volen acompanyar a les seves dones durant el part o que, senzillament, ni s'impliquen ni els interessa el naixement del seu fill. Res més lluny de la realitat. Si bé és cert que hi ha una segregació per sexe de l'espai però també de l'acció de parir vinculada al referent cultural, el què s'activa en la possible negació és la noció, també cultural, de la vergonya vinculada a aquesta segregació de la tasca de l'embaràs i el part. Cal dir, però, que les dades dels darrers anys de treball de camp semblen apuntar a un canvi en la tendència en la reticència a entrar i veure néixer al seu fill-a: en els darrers parts etnografiats els marits van entrar voluntàriament perquè tal com afirmaven volien “estar amb la seva dona i veure néixer al seu fill”⁵⁶.

Al marge d'aquests casos, per les dades etnogràfiques recollides, la gran majoria d'homes rifenys fan l'acompanyament durant la dilatació i el part a petició del personal sanitari mentre que una minoria no ho fa i són substituïts per dones i, encara, uns altres pocs van a l'hospital un cop el nadó ja ha nascut. I, en aquest sentit, cal fer un apunt tot i que no sigui generalitzable a

⁵⁵ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

⁵⁶ Frase recollida al diari de camp en diverses ocasions entre 2011-2012.

tots els homes rifenys ni a totes les *familiat*, però que és significatiu alhora que pot incidir en el part. Es tracta de les figures d'autoritat rifenyes: les hem vist ja en els capítols 2 i 3 d'aquest primer volum, tanmateix cal recuperar en aquest context del part l'autoritat que pot tenir –i a vegades té- el marit sobre la dona i, sobre el marit, el membre que ostenti l'autoritat en el si de la *familia*, sigui on sigui que aquest es trobi en el moment del part. Vull il·lustrar la importància d'aquestes figures amb un cas etnografiat durant un part a l'hospital a Osona⁵⁷. La dona estava a la sala de dilatació acompanyada pel seu marit. Cada vegada tenia contraccions més fortes i més seguides de tal manera que als seus gemecs, i algun crit de dolor, eren més forts. Per estalviar el patiment i el dolor, el personal sanitari li va proposar a la dona que es posés l'epidural però ella no entenia ni el català ni el castellà de manera que es van dirigir al seu marit. Inicialment el marit s'hi va negar però davant de les mostres de dolor i patiment de la dona, el personal sanitari va insistir reiterades vegades. El marit es negava a cada una d'elles. Finalment, va sortir al carrer i va fer una trucada de telèfon. Al tornar va donar el seu no definitiu al personal sanitari. Havia parlat amb la seva mare, una de les persones amb autoritat sobre el tema de l'embaràs i el part i, demanant-li el seu parer sobre l'epidural, aquesta li havia dit que es negués a que li possessin a la seva esposa perquè moltes vegades les dones es queden coixes. En una altra sala de dilatació contigua es trobava un altre matrimoni rifyeny. Estaven corpresos davant els laments de dolor de la dona i, al sentir la conversa que ella i el seu marit tenien sobre els possibles efectes de l'epidural, l'home de la segona parella s'hi va encarar i, aixecant-li un dit davant la cara, el va advertir de que si li passava alguna cosa a la seva esposa o al nen, seria culpa seva i li hauria de pagar a Al·là. Quan el marit va accedir a que li possessin l'epidural, el part ja estava molt avançat i no hi van ser a temps. El cas en sí no és per a res representatiu –i va ser reprovat per altres rifenys presents- però sí que és exemplificador de la importància que tenen les figures d'autoritat dins la *familia*, en aquest cas, la mare del marit com a dona i com a representant de més edat del grup familiar al qual s'havia incorporat la dona per matrimoni i al qual s'adscriuria el fill que havia de néixer. La mare del marit era a Nador però, com ja hem vist, la distància física no és un impediment per al funcionament de la família extensa rifyena.

Aquest exemple ens permet també abordar en l'anàlisi altres dues qüestions a banda del paper de l'home durant el part: la percepció dels parts i de l'epidural i també la percepció que el personal sanitari té sobre la tolerància del dolor dels rifenys. L'exemple ens planteja l'ús de l'epidural per a evitar el dolor del part, però també trobem d'altres situacions com els parts programats i, per tant, provocats, les cesàries o els parts naturals. D'acord amb les observacions fetes, els rifenys –les dones però també els homes tal com ens mostra l'exemple- no tenen cap argument de base sociocultural que justifiqui o legítimi decisions terapèutiques o actituds enfront d'un tipus de part o un altre, més aviat les reaccions com les que mostren l'exemple són

⁵⁷ Etnografiat la tardor del 2008.

fruit de percepcions personals que moltes vegades els propis rifenys vinculen a una falta de coneixement i d'educació. Sí és cert que s'han observat certes reticències al part per cesària i només un dels parts etnografiats va ser natural⁵⁸ i, en general, l'ús de l'epidural està ben acceptat així com tampoc es plantegen problemes en els parts provocats. Quant a la cesària sí que cal fer referència en la forma com aquesta es representa: per als rifenys l'equiparació de l'embaràs amb una malaltia i l'estat de la dona embarassada amb l'estar malalta és certament equiparable a la representació de la cesària com una operació tal com l'entenen i és per aquest motiu que la *família* té una cura molt més especial d'una dona a qui se li fa una cesària de la dona que té un part vaginal.

La segona qüestió que posa de manifest l'exemple està vinculada a la percepció que tenen els professionals de la salut entorn del baix llindar de tolerància al dolor que tenen els marroquins en general. Ho hem vist ja en el capítol 4 en d'altres contextos patològics però la mateixa consideració també s'aplica en l'expressió que les dones rifenyes fan del dolor del part. En aquest sentit s'equipara l'expressió del dolor amb la consideració de que les dones el toleren poc sense tenir present que l'expressió del dolor pot estar culturalment pautada. És una de les queixes més recurrents dels professionals sanitaris sobre les dones rifenyes en comparació a les dones d'altres cultures, també de la majoritària, que semblaria al seu entendre que tindrien una expressió més controlada i constreta del dolor de les contraccions.

Es dona un canvi significatiu i substancial que queda clarament visible entre les dones informants mares (entre els 50 i els 65 anys en el moment de la recerca) que van tenir els seus fills al Marroc i les filles (entre els 25 i els 35 anys) que han tingut els seus a Catalunya. Entre les informants de la generació de les mares el part a casa és el més habitual encara que això no vol dir que aquelles que s'ho podien permetre econòmicament o també quan era el primer part d'una dona, no anessin a parir a l'hospital. Tanmateix, la majoria d'aquestes dones són procedents de les zones rurals de Nador i l'accés a l'atenció bàsica per al seguiment de l'embaràs i del part a l'hospital era lluny de les seves residències i car en els pagaments que s'havien de fer. En canvi, com ja he dit, totes les dones que van tenir els seus fills a Catalunya ho van fer dins el protocol de seguiment d'embaràs del Servei Català de la Salut i parint a l'hospital. Expliquen les mares com van tenir els seus fills al Marroc i la gran majoria de vegades les descripcions posen de manifest un cert desacord amb l'excessiva medicalització del procés de l'embaràs i el part en comparació amb com elles havien dut fills al món que, de nou, retorna a la idea que transmeten a les seves filles de que si elles els van tenir sense tants metges i controls, no entenen per què a destí les seves filles han de tenir un seguiment tant estricte. Tanmateix, a vegades aquesta percepció no és aplicada al part per al qual l'atenció i el part

⁵⁸ És el del Cas 18, dels Materials 2 del segon volum, pàgs. 268-269.

medicalitzat és en general ben acceptat. Les mares expliquen que hi havia dues maneres de parir i totes dues es donaven a casa: la primera era amb l'atenció i l'ajuda de la *qabla*⁵⁹, la dona que es dedicava a l'atenció als parts i que n'havia après a partir de l'experiència; la segona era el part sense ajuda en el que la dona sola paria sense l'atenció ni de l'especialista ni tampoc de cap altra dona⁶⁰.

El part amb la *qabla*

La *qabla* era –i encara és en algunes zones rurals de Nador- una dona del poble sense cap altra especificitat que l'experiència obtinguda i reconeguda a la qual es feia avisar quan arribava el moment del part per a que atengués la dona. Les rifenyas atribueixen a la *qabla* els coneixements i la capacitat per atendre el part però també en aquells que són complicats en els quals podria haver un risc per la vida de la dona i del nadó. En aquests casos, la *qabla* bé podia seguir l'atenció al part bé podia derivar a la dona a l'atenció hospitalària quan veia que el part implicava un risc que els seus coneixements no podien pal·liar. Amb la seva atenció i experiència, la *qabla* es guanyava la confiança i el reconeixement de les dones del poble i, en aquells casos en que el nadó moria per un part amb complicacions, generalment s'atribuïa a la predestinació de l'infant

*(...) si el nen està escrit que ha de morir, morirà. Però ella [la qabla] té l'experiència suficient com per actuar. Si li pot salvar la vida, se la salvarà. Hi ha molts parts que s'han salvat gràcies a elles*⁶¹

L'atenció de la *qabla* començava quan el part ja era evident. Quan a la dona li començaven les contraccions aquesta no es podia adormir fins que el nadó hagués nascut. La *qabla*, a l'arribar, el primer que feia, i fa encara, era una primera valoració del part i era el moment en el que li deia a la mare si ella el podria atendre perquè la criatura estava bé o si la dona havia d'anar a l'hospital perquè el nadó no estava bé. Valorava també el temps de treballs de part que li quedaven abans del part en si a partir de la dilatació que hi havia: si a la dona li quedava força temps d'espera per a la dilatació, la *qabla* marxava i anava fent visites de valoració.

El part tindrà lloc a l'habitació on el matrimoni i els fills dormen. En aquesta habitació hi ha col·locat un clau gros a la paret que té la finalitat només per als parts i que es deixarà a la paret permanentment. En aquest clau s'hi lliga una peça de roba semblant a un mocador però més

⁵⁹ Ara, en context migratori, les rifenyas també anomenen *qabla* a les llevadores del sistema biomèdic, amb una equiparació d'una figura i l'altra a partir de les tasques semblants que totes dues fan.

⁶⁰ Sobre l'embaràs i el part en una zona rural de Nador, explicava la informant la seva pròpia experiència: "En el pueblo las mujeres trabajan mucho y no descansan nada, por la mañana y por la tarde. Cuando están embarazadas.... yo he tenido el niño fuera, recogiendo el blat. La he tenido, me ha venido el dolor, me he sentado de eskena, lo he tenido y le he cortado... sola, sola... Sola y sin ningún problema. Y luego, que siempre tienen la ropa, se pone ropa y se acaba lo que estaba haciendo y luego se marcha a su casa" (Fragment d'entrevista PS 046 / 25-9-10).

⁶¹ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

ampla i resistent que les dones grans del Marroc fan servir com a cinturó lligat sobre la túnica blanca. Era el mocador-cinturó de la *qabla* el que es lliga al clau de la paret i que farà la funció de corda a la qual la dona s'agafarà per a fer força durant el part. Just sota del clau, hi situaran una petita cadira o tamboret sobre del qual hi posaran un coixí i, cobrint-t'ho tot, un plàstic o un llençol. La dona seurà i agafant-se del mocador que farà de corda, s'ajudarà en el moment d'empènyer.

Per atendre el part, la *qabla* havia de seguir un ritual de purificació per a preparar-se: abans d'entrar a un part la *qabla* ha d'haver fet el *rodo* i després ha d'haver resat. Sense haver fet això, la *qabla* no pot atendre el part. Un cop en estat de purificació, les tasques de la *qabla* seran essencialment dues: la primera consistirà en fer un massatge a la panxa de la mare per tal de fer baixar a l'infant cap a la pelvis: és un “massatge així, apretant i com desenganxant, com desenganxant-lo i avisant-lo de que ha de sortir”⁶². Aquest massatge s'ha de fer un cop el nadó ja té encaixat el cap a la pelvis, ha trencat la *thinfra* –la placenta- i la mare ja té contraccions i ha expulsat el tap mucós. Es considera que és un massatge fort, a vegades la *qabla* prem la panxa situant-se darrera de la dona i fa força cap avall. La segona tasca es desenvolupa quan el nadó ja està abaixat i situat en posició de part. És llavors quan la *qabla* introdueix la mà dins del coll de l'úter de la dona i hi fa un massatge per tal d'anar-lo obrint i amb cura de no lesionar el cap del nadó i per a fer-li saber que “estem aquí esperant a que surtis i t'estic ajudant a que et col·loquis bé i que baixis”⁶³. Les dones que assisteixen al part, col·locaran al costat de la *qabla* una galleda amb aigua i amb sabó per a que la *qabla* es vagi rentant les mans en el decurs d'aquesta segona acció. No hi ha una pauta generalitzada amb el què es fa amb la *thinfra* un cop o ha sortit del cos de la dona o l'ha extret la *qabla*: alguna de les informants deien que s'enterrava lluny de la casa per tal d'evitar que algú la pogués fer servir per a fer un treball de *shor*, d'altres deien que simplement es llençava a les escombraries.

Després del part, la *qabla* ha de seguir un nou ritual de neteja i purificació en la mesura en què ha estat en contacte directe amb la sang del part que és percebuda com a sang bruta i impura. Cal que es dutxi amb consciència de rentar-se bé de la mateixa manera que es dutxen i es renten les dones després de la menstruació i, seguidament, ha de tornar a fer les oracions. Aquesta necessitat de neteja i purificació també l'ha de resoldre la dona que acaba de parir.

⁶² Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

⁶³ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

7.2.3 El postpart: els 7 dies del nounat i els 40 dies de la mare

Les representacions i les pràctiques durant el període de postpart es vertebren a partir de tres conceptualitzacions: la noció d'impuresa, la noció de perill i el procés de separació entre mare i nadó que els ha de portar a ser concebuts com a dues persones diferents.

En la continuïtat que es dóna en l'estat liminal de la dona entre el part i el postpart, tal com analitzava en pàgines anteriors, la primera separació entre el nounat i la seva mare està marcada pel propi naixement. La sortida del nadó del cos de la seva mare és un moment clau perquè amb ell s'inicien dos processos de gran significat simbòlic que, essent-ne dos, es conceptualitzant només com a un: els 7 dies del nounat i l'*ab3in youm andar yazm*, els "40 dies de tomba oberta". S'esdevenen dos processos perquè un correspon al nounat i l'altre a la mare però alhora són percebuts i entesos com el mateix context processual per les connotacions compartides i que recauen en totes dos: la primera té a veure amb la conceptualització que s'havia fet de la mare i el futur nadó durant l'embaràs, percebuts com una sola persona. Aquesta consideració es manté després del naixement de tal manera que el destí del nounat està unit al destí de la seva mare. El naixement és la primera de les dues separacions que aportaran al nounat una identitat individual, la separació física mitjançant el tall del cordó umbilical; la segona, estretament vinculada a la primera, s'enclava en la consideració del postpart com un període d'extrem risc per a la vida de la mare i del nadó, en tant la unió dels seus destins, talment com indica el nom del període: els 40 dies de la tomba oberta, *ab3in youm andar yazm*. La unió de les dues vides, dels dos processos, es manté fins l'*ism*, fins la cerimònia d'imposició del nom al nounat, moment de la segona separació entre mare i fill-a, la separació vital i identitària que es donarà, segons el model, al setè dia després del naixement. A partir d'aquesta cerimònia, el perill per l'infant haurà acabat però no per a la seva mare, el qual s'allargarà 33 dies més. Serà així com la fase liminal en la que naixerà el nadó acabarà amb la seva incorporació al grup set dies després del seu naixement i la reincorporació de la dona com a mare no es donarà fins el dia 40 després del part. Cal reprendre aquí la diferència de significat social quan la reincorporació de la dona es dóna com a mare d'un-a primer-a fill-a o com a mare de segons, tercers o més fills-es.

L'infant i la seva mare són representats de la mateixa forma com a conseqüència de la seva unió vital i també pel gran perill que es percep durant aquest període. Considerats com a extremadament vulnerables als perills que poden fer que perdin les seves vides: de fet, si una dona *iengit tarwa*, l'ha "matat el part", s'interpreta que

(...) des del moment del part ja comencen a comptar els 40 dies. Si ha mort durant el part o després és perquè l'obertura de la porta ja no l'ha pogut superar.... que no ha pogut superar els 40 dies o en el moment⁶⁴

Aquesta consideració queda prou palesa quan l'equiparació de l'infant mort durant el part i la dona *iengit tarwa* és la mateixa, en tots dos casos es consideren *adbar nl jnna*, “coloms de la Glòria” per la seva puresa –nets de tots els pecats- i per la seva innocència. Molt sovint s'assimila el terme “colom” amb les mateixes característiques que els àngels de tal manera que es diu que l'infant mort durant la infantesa i la dona morta durant el part són com àngels.

La vulnerabilitat juntament amb el període de gran perill que representa el postpart, implica que les pràctiques terapèutiques de la mare i del nounat després del part aniran paral·leles a les pràctiques de protecció d'ambdós. Són especialment perillosos els 7 primers dies després del part –fins a l'*ism*- en els que la fragilitat de tots dos és molt més gran alhora que també és molt més gran el perill que es percep: es conceben com “amb la tomba oberta” és a dir en un estat que els situa entre dos mons, el món dels vius però també la Glòria, el món dels morts. I, percebuts en aquest estat, són susceptibles tots dos als atacs dels *jnun*. Per a protegir-los, durant aquests set dies especialment, ni la mare ni el nounat es poden quedar sols, han d'estar permanentment acompanyats per algú altre. En el cas de que el nadó o la mare s'haguessin de quedar sols la mesura de protecció és que un i altre es tapin amb una peça de roba de l'home, el pare per al nadó i el marit per a la mare. La roba de l'home és l'element de protecció i és indispensable no només quan es queden sols sinó que també quan la dona es queda adormida i està sola. Aquest és un dels moments de més perill per a la dona: diuen els rifenys que existeixen un tipus de *jnun* que s'anomenen *mjorzigayen* que són dolents i que actuen bàsicament sobre les dones que acaben de parir aprofitant algun moment en que estan adormides i les han deixat soles. Aquests *mjorzigayen*, expliquen els rifenys, arrosseguen a les dones fins el bany⁶⁵ i les maten. Tot i que no he pogut trobar cap dona que hagi viscut una experiència amb els *mjorzigayen*, d'altres dones informants d'aquesta recerca asseguraven ser-ne testimonis o bé conèixer dones que, just en el moment en que eren arrossegades, s'havien despertat del seu son perquè algú havia entrat a l'habitació. Al sentir a la persona que entra, els *mjorzigayen* deixen anar de cop la dona que es desperta amb el cop a terra perquè la forma d'arrossegar la dona és mitjançant la levitació uns centímetres per sobre del terra. Els fills acabats de néixer de les dones que sobreviuen als *mjorzigayen* poden dir “mama” amb aquest temps de vida.

La representació ambivalent de la dona durant el part també es manté just després d'aquest. La puresa pel seu acte de parir compartida amb la puresa de la infantesa del seu fill que els situa a

⁶⁴ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

⁶⁵ Recordem, tal com he explicat en el capítol 4 d'aquest volum, que els lavabos així com els llocs on hi ha aigua són en els que habitualment viuen els *jnun*.

tots dos en una situació de vulnerabilitat enfront del perill que es concentra en el conjunt del període de postpart, es juxtaposa a la noció d'impuresa en la qual també se situa la dona de forma paral·lela pel seu contacte amb la sang impura i bruta avocada durant el part. Aquesta atribució d'impuresa no és compartida pel nou-nat, tot i que també hagi estat en contacte amb la mateixa sang. Si la impuresa és una de les nocions que s'articulen en els objectius i la motivació de la pràctica terapèutica que la dona haurà de seguir el mínim de temps possible després del part, la segona noció és la que vincula l'embaràs i el part amb la dicotomia hipocràtica d'escalfor i fred. Totes les cures que rep la mare acabada de parir tenen la finalitat de retornar-la a l'estat, a la condició adequada de puresa⁶⁶ que li permetrà la reincorporació al grup; alhora però caldrà restituir dins el seu cos l'equilibri per l'escalfor perduda durant el part. Les cures que rebrà el nou-nat tenen essencialment les mateixes finalitats pel que fa a la pèrdua d'escalfor i també quant a la seva incorporació al grup tot i que la causa d'aquesta última no és el seu estat d'impuresa sinó el de ser un nou membre.

La forma rifenya de representar la sang que es perd durant el part té moltes similituds amb la forma com és representada la sang de la menstruació. Totes dues són sangs brutes, impures, que surten del cos de la dona que és percebuda amb les mateixes característiques que la sang que extreu. Cal que la dona segueixi pràctiques o teràpies que tinguin com a finalitat la neteja del seu cos de tal manera que es pugui restituir la seva condició de puresa o, almenys, de netedat; d'altra forma no tindria la possibilitat de reincorporar-se al grup i a l'ordre social perquè la brutícia "atenta contra el orden" (Douglas, 2007[1966]:20). La paraula rifenya que indica l'acció de netejar és *asiad*, però aquest també és el nom que rep la menstruació deixant clara la correlació en la percepció de la menstruació com a neteja de l'interior del cos femení i la neteja que necessita la dona després del part; és una *asiad* que implica la sortida del cos de la sang impura que comportarà el restabliment de la situació en la que res d'impur, quant a substàncies i fluids, queda a l'interior del cos de la dona. Durant el període de la menstruació i també durant el període d'*ab3in youm andar yazm*, existeix la prohibició de mantenir relacions sexuals i, especialment durant la menstruació és una prohibició que es respecta. No passa tant durant els 40 dies de l'*ab3in youm andar yazm*, en la mesura en què la teràpia de neteja i recuperació del *yazid akd arras al-hanut* es realitza el més aviat possible després del part, justament per evitar mantenir la dona en un estat d'impuresa i brutícia que la situa als marges del grup. És quan la dona deixa de tenir pèrdues, *tajriaz*, que és possible reprendre l'activitat sexual encara que sigui durant els 40 dies d'*ab3in youm andar yazm*; que sigui possible no implica que es faci alhora que, la prohibició mentre la dona té *tajriaz* no implica que mantenir relacions sexuals sigui percebut com un perill per a la contaminació i el traspàs de la impuresa a l'home. De fet, no hi

⁶⁶ Entenent *puresa* tal com ho fa M. Douglas (2007 [1966]:12): "(...) propio de su clase, apropiado, adecuado (...)".

ha cap dada etnogràfica recollida que indiqui una relació construïda i verbalitzada de la possibilitat de contagi o contaminació –en termes de M. Douglas (2007 [1966])– ni amb el contacte directe ni indirecte amb la dona, més aviat és un estat en el que ella s’hi troba individualment. Però el cert és que hi ha un tabú que recau sobre la sexualitat en ambdós moments.

Juntament amb aquesta percepció de la sang i de la dona, el part també implica la pèrdua de cop de l’escalfor de dins el cos que s’havia acumulat durant l’embaràs. Després del part, el cos de la dona queda fred, com també ho serà el cos del nounat. L’esforç que ambdós han de fer durant el naixement entès com un desgast d’energia i, per tant de calor, i el fet de que el cos de la dona quedi buit porten a que la vulnerabilitat amb la que són percebuts per estar situats entre el món dels vius i dels morts se li sumi també la feblesa de tenir el cos sense energia i extremadament fred. Immediatament després del part cal que tots dos cossos, el de la dona i el de l’infant, recuperin l’escalfor i l’energia perduda i, la manera de fer-ho és ritualment a partir de les pràctiques de cura per a l’infant i la teràpia per a la dona. La feblesa i la fredor del cos femení que acaba de parir cal que sigui corregida en un període curt de temps en tant que en aquestes condicions no es podrà donar la pujada de llet perquè és necessari que el cos tingui escalfor per a que això es pugui donar. L’al·letament matern és percebut com un període d’escalfor del cos femení i també un seguit de pràctiques vinculades a l’alimentació tindran l’objectiu d’escalfar el cos amb la finalitat exclusiva de fer pujar la llet i de que aquesta sigui abundant.

Nounat i mare són percebuts en aquest primer moment després del part com una sola persona, tal com hem vist. De fet, aquest és el motiu pel qual els itineraris procreatius recollits inclouen en un mateix itinerari les pràctiques i les teràpies de tots dos i fins l’*ism*, el moment en el que el nadó serà percebut i introduït al grup com a un membre en si mateix, diferent de la seva mare. Tot i amb aquesta vinculació i de que moltes de les pràctiques terapèutiques, les teràpies i la cura de mare i fill tinguin les mateixes finalitats, el cert és que es desenvolupen per separat. Mare i fill-a seran cuidats i tractats amb pràctiques diferents, en cap d’elles hi haurà un tractament ritual conjunt perquè el naixement, tal com he dit, és la seva separació física de tal manera que els seus cossos seran tractats per separat, no així la seva unió vital i identitària com hem vist.

7.2.3.1 Teràpia i pràctiques de cura per a la mare

Les pràctiques en la cura per a la recuperació de la dona, a diferència d’altres àmbits, no han variat gaire entre el què es fa al Marroc i el què es fa a Catalunya. Al meu entendre aquest fet respon al cobriment de dues necessitats essencials: la primera és la que requereix que la dona sigui reincorporada a l’ordre social restituint, corregint i pal·liant allò que simbòlicament i

representativament implica el part; la segona té a veure amb el buit que les dones rifenyes perceben en el seguiment per part de la biomedicina del període del postpart. Les dones rifenyes en cap cas pretenen que la biomedicina cobreixi les finalitats –culturals amb repercussions fisiològiques- de les teràpies i les pràctiques terapèutiques que es duen a terme des del sistema mèdic rifeny, ans al contrari, tal com havíem vist en el capítol 4 a cada sistema mèdic se li atribueixen unes competències i no unes altres. Ara bé, si reprenem el fet de que les cures durant l'embaràs les fan les dones per a les dones i estenem aquesta concepció al període del postpart, podríem entendre que les cures que les dones proporcionen a la dona que acaba de parir esdevenen, tal com havien estat durant l'embaràs, una forma extremadament eficient de suport físic i emocional a banda, és clar, dels resultats físics i fisiològics que es cerquen amb aquestes pràctiques. És aquesta mancança de suport la que troben a faltar en el sistema biomèdic. Totes les cures, les pràctiques i el desenvolupament de la teràpia que estructura el període de postpart, especialment els set dies posteriors al part, el *yazim akd arras al-hanut*, són fetes per dones per a la dona que acaba de parir. El suport i la solidaritat femenina és prou explícita i prou eficaç.

Els itineraris procreatius recollits⁶⁷ mostren de manera ben clara com les pràctiques i la teràpia del *yazim akd arras al-hanut* són generalitzades per a tots els casos independentment del número de part que sigui. Aquesta generalització es pot estendre a totes les dones que durant el treball de camp van tenir un fill i a les que vaig poder etnografiar de manera que es pot afirmar que es tracta d'itineraris amb pràctiques socialment pautades que tenen una adhesió i un seguiment molt importants. Per la seva entitat, podríem agrupar totes aquelles pràctiques terapèutiques que les dones realitzen just després del part i, algunes d'elles, es poden allargar durant tot l'*ab3in youm andar yazm* i la teràpia del *yazim akd arras al-hanut* que té una entitat pròpia. Tot i que es pugui donar un allargament de les pràctiques i la cura de la dona en el decurs dels 40 dies, el cert és que la majoria d'elles es concentren en els 7 primers dies després del part, durant els quals la dona que acaba de parir serà molt atesa i cuidada per la resta de dones pròximes i, tant al Marroc com aquí quan és possible, durant aquests 7 dies que coincideixen amb els de més perill, a la dona no se li deixa fer res més que descansar per a la seva recuperació.

Pràctiques terapèutiques:

1. Immediatament després del part la dona s'ha de dutxar o una altra dona l'ha dutxa –una cunyada o una germana. Aquesta primera pràctica a Catalunya està condicionada pel fet de que els parts són a l'hospital i, després, la dona queda ingressada. Aquesta primera dutxa té dues finalitats: la primera és la de netejar el cos de la dona de forma exterior de les restes de sang que puguin haver quedat. Té, per tant, una primera finalitat higiènica. La segona té a veure amb la

⁶⁷ Es troben en els Materials 2 del segon volum, pàgs. 240-285.

representació del part com a pèrdua de l'escalfor de dins el cos que s'havia acumulat amb l'embaràs. La dutxa amb aigua calenta que, inicialment s'ha de donar just després del part, té la finalitat de ser la primera aportació de calor al cos. És una aplicació externa d'escalfor però tanmateix aquesta pot entrar dins el cos mitjançant la pell. Algunes dones també atribueixen a l'aigua calenta la propietat de contraure i reforçar la musculatura que s'ha distès durant el part i l'embaràs.

2. Un cop dutxada, és molt important que es donin tres coses alhora: (1) se li aplicarà a la dona *henna* a les mans, a les cames i als peus. La *henna* tindrà tres propòsits: la seva propietat d'absorció del dolor i de la calor permetrà que absorbeixi la calor que li pugui quedar dins del cos vinculada a l'acumulació de l'embaràs i alhora també absorbirà el dolor que li pugui quedar dins el cos no només del part sinó de l'embaràs. El segon propòsit és el de facilitar el descans de la dona just després del part. En aquest context a la *henna* se li atribueix també la propietat de relaxar, facilitada per l'extracció del dolor i la calor que també té, i per tant de permetre un millor descans. Finalment, l'aplicació de la *henna* també té connotacions d'alegria. A Catalunya aquesta pràctica es fa difícil de seguir en el moment en el qual està indicada: l'ingrés hospitalari de la dona després del part fa que el context no sigui el més desitjable alhora que les dones rifenyas temen fer aquest tipus de pràctiques per vergonya o por del què dirà el personal sanitari. És per això que la majoria de vegades s'espera a l'arribada a casa per posar la *henna* i sovint es redueix als peus i/o les mans els llocs on s'aplica; en alguns pocs casos, aquesta pràctica no es fa; (2) Després de la dutxa i de la *henna*, és molt important que la dona es protegeixi d'una possible entrada d'*asmed* per la vagina. El seu cos, que està dèbil i ha quedat buit per l'escalfor perduda, és molt vulnerable a l'entrada de l'*asmed* de tal manera que les dones rifenyas es poden vestir amb entre 5 i 6 peces de roba, pantalons moltes vegades, per a protegir l'entrada que suposa la vagina. Aquesta pràctica a l'hospital, en funció de les situacions i dels professionals sanitaris, es pot reduir fins a dues o tres peces de roba; (3) la tercera pràctica imprescindible durant aquests primers moments és el lligament d'un *funara*, d'un mocador, al voltant del cos de la dona per tal de subjectar la panxa

És una manera d'apretar una mica la panxa. Per a que tot torni al seu puesto... i que tu no sentis aquella incomoditat perquè quan has parit, se suposa que se t'ha remogut tota la panxa. I clar, una manera de retenir-la és no estar pas tot el dia al llit sense moure't... només quan et vas movent. Perquè, si estàs assentada res però si tu acabes de parir i et comences a moure, et sentis malament perquè, clar, se t'ha mogut tota la panxa. I d'alguna manera, en lloc d'agafar-te així amb les mans, et poses el mocador, així ample, el lligues una mica sense apretar i pots anar caminant⁶⁸

Aquest *funara* el durà posat entre dos i tres dies després del part i només quan s'ha de moure o caminar, tal com diu la informant. No el durà posat per a dormir. Les dones rifenyas també

⁶⁸ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

atribueixen al *funara* la propietat de preservar l'entrada de l'*asmed* de tal manera que faria de suport a la finalitat de les peces de roba. A Catalunya a vegades el *funara* és substituït per una faixa a la qual se li atribueixen les mateixes qualitats però no la mateixa efectivitat: les dones rifenyas prefereixen lligar-se el *funara* tot i que no sempre ho fan, de nou, per la temença del què diran o què pensaran d'elles els professionals que els atenen a planta de l'hospital.

3. La pràctica terapèutica amb el *yazid akd arras al-hanut*⁶⁹. Aquesta és la més important de totes les pràctiques que es duen a terme durant l'*ab3in youm andar yazm*. Totes les dones rifenyas, informants d'aquesta recerca que van tenir el seu-va fill-a durant els anys de treball de camp, van seguir aquesta teràpia, tal com queda palès en els itineraris procreatius. És indispensable perquè té dos objectius terapèutics: el d'ajudar a acabar de netejar la dona per dins, de la sang o de restes que hi puguin quedar del part i el de donar energia per tal d'ajudar-la en la seva recuperació. El *yazid akd arras al-hanut* és un plat que té com a ingredient principal un pollastre picantó –*yazid*- que es cuina amb l'espècia *ras al-hanut*⁷⁰ i amb la mantega *dhen i harren*. Després del part, les dones properes a la que acaba de parir –familiars (segons els itineraris germanes, cunyades, sogra, mare), amigues, veïnes- es posen d'acord per a que una d'elles –a vegades dues- li cuini el *yazid*. Com he dit és del tot indispensable que la dona que acabi de parir segueixi aquesta teràpia el més aviat possible després del part tot i que no sempre és possible per les problemàtiques que sovint causa l'olor d'aquest plat cuinat –produïda pel *ras al-hanut*-, que no sempre és acceptada a la planta dels hospitals. Com veurem, no poder-ho fer el més aviat possible després del part té conseqüències socials per a la dona.

Amb els dos objectius clars, la pràctica terapèutica amb el *yazid akd arras al-hanut* s'estructura en dues accions terapèutiques ben diferenciades: (1) la primera es porta a terme mitjançant la tècnica *abhar*. Just acabat de cuinar el *yazid*, la cassola es deixa al terra i la dona acabada de parir se situa amb les cames obertes i sense roba interior, a sobre de tal manera que el *tbajor*, el fum, que surt de la cassola entre dins el seu cos per la vagina. Tal com s'analitza detalladament en els Materials 1, el *tbajor*, que és calent, s'introdueix dins el cos i provoca unes lleus contraccions a la dona que tenen com a objectiu ajudar-la a acabar d'expulsar la resta de sang o d'altres elements que hi puguin haver quedat a dins del seu cos. Alhora amb el *tbajor* l'escalfor entra dins el cos de la dona i també el calor que proporciona l'espècia *ras al-hanut* de tal manera que serà una de les vies mitjançant la qual la dona podrà recobrar l'escalfor perduda durant el part. La primera acció terapèutica, doncs, propiciarà que la dona recuperi escalfor i que s'acabi de netejar per dins d'aquelles substàncies i fluids considerats impurs: aquesta primera fase de la

⁶⁹ La descripció –ingredients, forma de cuinar-los, fases, elements simbòlics- i l'anàlisi d'aquesta pràctica terapèutica ha estat feta minuciosament en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 102-109.

⁷⁰ El *ras al-hanut* i les seves propietats també es troben descrites en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 62-64.

teràpia no només neteja la dona sinó que la purifica retornant-li l'estat amb el qual es podrà reincorporar al grup després dels 40 dies; (2) la segona acció es dona tot just després de l'*abhar*. Acabada la primera fase, és molt important que la dona es tapi molt per tal d'evitar no només la pèrdua de l'escalfor aconseguida sinó també l'entrada de l'*asmed* perquè

(...) *vulguis o no vulguis, els ovaris i tot això..... diguem la part de..... la matriu i tot, està tot obert, fàcilment pots agafar asmed, molt fàcilment*⁷¹

Generalment al llit i molt ben tapada –aquesta teràpia s'acostuma a fer de nit per tal de dormir-hi tota la nit-, la segona acció terapèutica consisteix en la ingesta del *yazid* però sobretot i especialment del seu suc, allà on està concentrat el *ras al-hanut*. Aquesta segona acció té tres objectius: introduir dins el cos de la dona l'escalfor que produeix el *ras al-hanut* que acabarà de proporcionar el calor que la dona necessita després del part; la calor entesa com energia, juntament amb les propietats energètiques atribuïdes a la carn del pollastre picantó farà que la ingesta esdevingui la forma de recuperació de l'energia perduda durant el part; però, alhora, l'aportació de calor al cos juntament amb el fet d'estar ben tapada farà que la dona suï i la suor, tal com hem vist, és el vehicle mitjançant el qual s'extraurà de dins el cos també la brutícia i la impuresa relacionada amb el part que hi pugui haver quedat després de l'*abhar*.

La teràpia amb el *yazid akd arras al-hanut* actua per oposició de contraris⁷², fred-calent per tal de netejar i purificar –amb l'expulsió de la sang- i també per aportar energia per a la recuperació de la dona. Endarrerir el desenvolupament d'aquesta teràpia implica perllongar en el temps l'estat d'impuresa de la dona i impedir que recuperi la calor i les energies. Especialment per a les dones aquesta prolongació del temps en el qual són considerades impures pot provocar neguit i incomoditat, moltes vegades no tant com a conseqüència del seu estat a ulls de la societat sinó de no poder acabar de netejar-se per dins i iniciar la recuperació menjant el *yazid*. Durant les meves observacions, vaig poder etnografiar casos que anaven des d'aquells que els hi portaven el *yazid akd arras al-hanut* a l'hospital i només en feien la ingesta sense cap queixa del personal sanitari, fins aquells en que, havent portat el pollastre a l'hospital, el personal de planta els hi va demanar que se l'emportessin o d'altres en els que, sabent les possibles reaccions del professionals de la salut, s'estimaven més evitar la situació i esperar a l'arribar a casa per a fer la teràpia. Sigui en un moment o en un altre, aquesta teràpia la feien totes les dones acabades de parir.

4. Completen la neteja de l'interior de la dona així com la seva recuperació pràctiques com: banys d'aigua calenta amb sal que tenen l'objectiu de proporcionar calor al cos per tal d'ajudar a

⁷¹ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

⁷² Veure Materials 1 del segon volum per a l'anàlisi de la dicotomia fred-calent i les accions terapèutiques que se'n vinculen.

que es netegi i es purifiqui en la mesura en que l'aigua i la sal són els dos elements purificadors per excel·lència⁷³. Aquests banys es duen a terme després de la primera dutxa i no tenen una limitació en el temps, serà la dona qui decidirà quan deixar de fer-los. També la recuperació s'efectua amb molt de repòs i tenint cura de l'alimentació, ingerint aquells aliments que, des de la perspectiva rifenya, la poden afavorir i que molt sovint es correlacionen també amb els aliments que afavoreixen la pujada de la llet materna, com veurem. Hem parlat ja de la prohibició de les relacions sexuals durant el període en el qual la dona s'ha de netejar i purificar així com recuperar. Aquestes pràctiques es concentren més durant els 7 dies posteriors al part però serà decisió de la dona o moltes vegades de les dones que en tenen cura de mantenir unes pràctiques sí i d'altres no, o totes elles o cap, en el decurs del total dels 40 dies de "tomba oberta".

5. Els banys amb aigua calenta i *xab*⁷⁴ tenen la funció de curar els punts del part. El *xab*, l'alum de roca, dissolt en aigua calenta, té la propietat d'assecar els punts però només els que es posen per a cosir les ferides o els talls produïts durant el part

*Utilitzem el xab per a curar els punts del postpart. Ho utilitzem... és només diluir-ho amb una mica d'aigua.... que estigui molt i el fiques amb aigua i t'ho vas fregant i això t'ajuda a cicatritzar de seguida. És només per aquests punts en concret, per cap altra ferida perquè les ferides et poden fer molt més mal. Per a la ferida del part, ajuda molt a cicatritzar però qualsevol altre tall se't pot infectar, els punts si no els tens infectats doncs t'ajuda a curar. Pels punts de les cesàries no, els curem amb una mica de micromina i ja està, amb una mica d'alcohol i ja està. Ben netejat per fora i ben eixut i ja està*⁷⁵

La cura dels punts de la cesària també s'acostuma fer a la consulta de la llevadora i a casa també és usual que les dones utilitzin el iode en comptes de la micromina o l'alcohol.

6. En la mesura en que la llet materna és un aliment, els rifenys fan una vinculació amb aquest aliment i tot allò que pugui provocar la pujada de la llet i que aquesta sigui abundant i allò que la pugui malmetre. Aquesta vinculació porta a que totes les recomanacions i totes les prohibicions que es fan entorn de la llet materna recaiguin en aliments: trobarem uns aliments favorables per a la llet i d'altres que en són perjudicials. La representació que subjau en les normes alimentàries vinculades a la llet materna es construeix a partir del fet que, després del part, el cos de la dona ha quedat extremadament fred i la condició indispensable per a que es doni la pujada de llet i durant tot el període d'alletament és que el cos de la dona ha de ser calent: el període d'alletament matern és un període d'escalfor en el cos femení com també ho va ser l'embaràs. És per això que, per a escalfar el cos de la dona i provocar la puja de llet, tots els aliments que aquesta ingereixi han de ser calents. Els aliments i la forma de cuinar-los

⁷³ Analitzat en els Materials 1 del segon volum.

⁷⁴ Descrit als Materials 1 del segon volum, pàgs. 29-31.

⁷⁵ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

recomanats no només per afavorir la pujada de la llet sinó per a que aquesta sigui ben abundant: a les sardines cuinades a la planxa se'ls hi atribueixen dues propietats, estimulen la pujada de la llet per una banda i, un cop aquesta ja és present, estimulen la producció per a que sigui molt abundant. És un dels aliments que més mengen les rifenyas que estan en període de lactància i ho combinen amb beure molt de te perquè a aquest se li atribueixen les mateixes propietats que a les sardines. D'altres aliments que també estimulen la pujada de llet i que sigui abundosa tenen un consum no tant generalitzat com les sardines i el te tot i que són ben coneguts: el cuscus, els ous, la carn de xai, el suc de taronja i el formatge –tots ells referits en els itineraris procreatius.

El temps en el que aquests aliments són consumits i l'assiduitat no estan pautats, depenen de cada dona. Sí que es constata que durant els primers 2 o 3 mesos després del part el consum d'aquests aliments és molt més freqüent i anirà en descens fins els 6 mesos, moment en el que sembla que es deixen de consumir amb aquesta finalitat. El temps de consum d'aquests aliments i els temps de lactància no es corresponen, essent en general més llarg el temps d'alletament.

Trobarem també aliments prohibits o a evitar els picants i els amargs, ambdós fan malbé la llet

(...) si dones el pit no pots menjar coses picants. Coses picants o amargues, això no, perquè fan malbé la llet. Com aquí les maduixes, si menges maduixes fan malbé la llet. Aquí el metge diu que les maduixes, carxofes i els espàrrecs fan malbé la llet, m'ho van dir a l'hospital. Al Marroc diuen que pebrot no en pots menjar i pebre tampoc⁷⁶

En el cas d'aquesta informant, a les prohibicions que atribueix al seu país –a la seva cultura- li afegeix aquelles que, tal com diu, li van fer a l'hospital. En el seu cas, les va seguir totes dues.

L'Alcorà estableix un període de dos anys d'alletament matern complet. Les dades recollides durant el treball de camp, alguna de les quals queden recollides en els itineraris procreatius, estableixen que les dones rifenyas etnografiades donen el pit entre 3 mesos i 1 any. Dos motius essencialment fan variar la durada de l'alletament: el primer té a veure amb les possibilitats que la dona té d'alletar perquè algunes d'elles s'han d'incorporar a la feina després de la baixa maternal. S'han observat molt poques dones que s'extreguin la llet i la congelin per tal d'allargar l'alletament encara que sigui una altra dona qui l'hagi de donar amb el biberó. El segon es correspon amb la conceptualització de la llet artificial. Moltes dones rifenyas tenen la percepció que les dones de la societat majoritària alleten els seus fills amb llet artificial perquè aquesta és millor o, fins i tot, ho vinculen amb una idea de modernitat. És per això que molt sovint a la consulta de la llevadora la demanda és la voluntat de deixar d'alletar als seus fills per a fer servir llet de substitució. Aquesta voluntat és contrària amb la tendència que des dels serveis de salut es promou que és l'alletament matern el més temps possible. Ara bé, en els

⁷⁶ Fragment d'entrevista (PS 016 / 21-2-07).

darrers anys de treball de camp, després de la crisi econòmica del 2008 s'ha percebut un manteniment de l'al·letament matern el màxim de temps possible per tal d'estalviar els diners que val la llet artificial.

7.2.3.2 Pràctiques de cura per al nounat

Les primeres cures d'un infant acabat de néixer se centren sobretot en els set primers dies després del seu naixement. Són els 7 dies de màxim perill pel nadó i per la seva mare i per aquest motiu es donen les pràctiques de protecció com la que ja hem vist de no deixar-lo mai sol i, si es fa, sempre amb una peça de roba del seu pare. Abans de la imposició del nom, del sacrifici del xai, com hem vist, el nounat igual que la seva mare són molt vulnerables als atacs dels *jnun*, especialment per l'intercanvi del nen humà per un infant *jinn*. La vulnerabilitat del nounat durant aquests set dies fa que els rifenys percebin els *jnun* molt més poderosos de tal manera que, davant de qualsevol atac difícilment podrien fer res per a tenir cura del nadó⁷⁷; “més val protegir durant aquests dies”, diuen els rifenys. A banda de la protecció, les primeres cures del nadó estan orientades a la mateixa finalitat que algunes de les que es practiquen a la seva mare, a restaurar l'escalfor perduda durant el naixement; d'altres seran preventives, per evitar-li problemes més endavant. Algunes d'aquestes pràctiques havien estat generalitzades a Nador però a Catalunya han deixat de ser-ho, no perquè s'hagi deixat de pensar que són efectives sinó la majoria de vegades per temença o vergonya del què pensarà el personal sanitari de l'hospital o les persones de la societat majoritària.

A Nador, quan els parts es fan a casa amb la *qabla*, una de les primeres mesures de prevenció que es fan és que el nadó quan neix no pugui tocar el terra. Tot i que al voltant del tamboret on seu la mare al terra està protegit amb llençols, mantes o plàstics, és molt important que no el toqui. El terra és percebut com brut i la mesura es pren més com a precaució higiènica que no pas per la possibilitat de que la brutícia pogués contaminar al nadó i convertir-lo en impur. La concepció dels infants en néixer, de la seva puresa, és quelcom que no es posa en risc, ni tan sols per haver estat en contacte amb la sang del part. Un cop ha sortit del cos de la mare, l'infant és embolicat amb llençols i mantes per tal de que no agafi més fred del que ja se li suposa que ha assolit per la pèrdua de l'escalfor corporal i també per ajudar-lo a que el vagi recuperant. Mantenen al nounat embolicat durant les primeres hores de vida; un cop passades, la mare o les dones que en tenen cura, escalfen una mica d'oli d'oliva i li freguen per tot el cos. Les finalitats d'aquest massatge són dues, per un cantó a l'oli d'oliva se li atribueix la capacitat d'hidratació – tal com hem vist en d'altres teràpies i pràctiques terapèutiques⁷⁸ - i per l'altre el massatge és una

⁷⁷ Mateo Dieste (2010:137-138) recull d'altres accions de protecció del nadó davant de les possibles accions dels *jnun*, entre les quals també es troba l'intercanvi del nounat humà per un altre de *jinn*.

⁷⁸ Teràpies i pràctiques terapèutiques analitzades en els Materials 1 del segon volum.

forma d'activar i estimular el cos de l'infant, del seu funcionament alhora que també és una font d'escalfor.

Una altra pràctica que a Nador també es fa durant aquests primers moments i que a Catalunya no sempre es fa, de nou, per la por que tenen les mares rifenyas de què els diran els professionals de la salut o bé d'altres persones no rifenyas, o bé s'endarrereix fins que s'arriba a casa de l'hospital –tot i que alguns casos observats, pocs, s'ha dut a terme a l'hospital mateix-, és l'aplicació del *zasutx*⁷⁹ als ulls del nounat. Posar *zasutx* té dues finalitats: la primera és antisèptica, la de netejar els ulls de les restes d'*afrad*, de porqueria, que els pugui quedar del líquid amniòtic o de qualsevol substància o fluid fruit del part; i la segona és preventiva en tant que els rifenys diuen que, si durant aquests primers dies de vida se'ls hi posa *zasutx* als infants acabats de néixer, aquests no hauran de portar ulleres en el decurs de les seves vides. Moltes vegades, les mares combinen el *zasutx* amb les gotes que els hi donen a l'hospital i que tenen la mateixa finalitat de netejar els ulls del nounat, en d'altres casos només fan servir les gotes però la percepció de les mares rifenyas és que el *zasutx* és molt més efectiu que les gotes, al marge de si el fan servir o no.

Després del massatge i el *zasutx*, es comença a tenir cura de la resta de cordó umbilical: se li aplica *henna* per tal de que no se li infecti –per les seves propietats antisèptiques atribuïdes- i de que se li assequi. L'aplicació de l'oli i de la *henna* es fa cada dia, durant 3 o 4 dies, per la nit fins que li caigui el tros de cordó. Diuen les dones rifenyas que la *henna* és molt més efectiva i ràpida en assecar el melic que el què li posen als hospitals, l'alcohol o el iode ja que amb tots dos les cures duren 10 dies o més i amb la *henna* el cordó cau més ràpid. A Catalunya, habitualment quan es torna a casa després de l'alta hospitalària, sovint se substitueixen les cures que li han fet al melic a l'hospital per l'aplicació de la *henna* i, també serà a casa, on es començaran a fer els massatges amb oli d'oliva que, havent passat els primers moments després del naixement, canvien la seva finalitat i es faran per tal d'evitar-li còlics al nadó.

A Nador, el tall del cordó umbilical s'emmarca en la representació de la mare i del-a fill-a com una sola persona. Serà la *qabla* o alguna de les dones presents al part o, fins i tot la pròpia dona que ha parit, les encarregades de tallar el cordó, acció que representarà la primera separació, la física, en aquesta consideració d'una persona que es comença a separar per a ser-ne dues. Per a tallar el cordó, a Nador, primer de tot s'utilitza un fil de cosir i se'n fan un nus a una distància del cos que variarà en funció del sexe del nadó: si és nen es deixarà una distància de 4 dits mentre que si és nena en deixaran una distància de 3 dits. Les dones rifenyas a les que he preguntat el motiu d'aquesta diferenciació sexual no el sabien i apel·laven a la “tradicció” per tal

⁷⁹ La descripció i l'anàlisi del *zasutx* així com les percepcions mútues del personal sanitari i de les dones rifenyas es troben als Materials 1 del segon volum, pàgs. 58-60.

de justificar i legitimar la pràctica. Un cop tallat, amb una cullera que s'ha escalfat fins que és ben calenta, es crema la zona tallada per ajudar a que s'acabi de curar. A Catalunya el tall del cordó umbilical es fa dins la sala de parts: alguns dels pares que són presents al part el tallen però la majoria de vegades se n'encarreguen els professionals que assisteixen al part.

Després d'aquestes primeres cures durant els primers moments i dies després del naixement, ja fora de l'hospital, es continuen realitzant els massatges amb oli d'oliva per a evitar els còlics i es continua tapant força al nadó per a que no li entri *asmed* al cos. Es començarà també a aplicar *henna* a les mans i als peus del noutat i, fins i tot, s'han observat casos en que l'aplicació es fa per tot el cos. El motiu i la finalitat de la *henna* dependrà de la zona d'aplicació: quan es posa per tot el cos el motiu és intentar evitar que el nadó pateixi al·lèrgies a la pell, mentre que l'aplicació de la *henna* a les mans i els peus té finalitats decoratives i també com a mostra d'alegria. Moltes mares diuen que és divertit i és alegre que l'infant porti els peus i les mans de *henna* alhora que també és un factor que els pot estimular la curiositat perquè han observat que, quan els seus fills porten les mans i els peus de color, els mouen més i se'ls miren més. La *henna* a les mans dels nadons acabats de néixer també té una altra finalitat

I1: (...) per a que tingui també facilitat per a que li caiguin les ungles. Ja saps que les ungles, a vegades..... no totes, només les vegades que surten amb aquella mica d'ungles que poden punxar i tot, doncs per a que tinguin facilitat de..... sí, perquè a vegades els nadons t'agafen i t'esgarrapen. Clar, no se'ls hi pot tallar les ungles el primer dia, nosaltres els hi posem henna per a que els hi caiguin. Si els tallem les ungles recent nascuts diuen que, quan siguin grans, seran lladres. O sigui, que tot té un significat i és perquè millor que li caiguin.

I2: Mejor la henna para que no se rasque la cara....

I1: A vegades ja se li posa la primera nit⁸⁰

A Catalunya l'aplicació de la *henna* a les mans del nadó no es fa mentre s'està a l'hospital. En els casos en que se'ls hi posa, s'espera sempre a ser a casa. Tal com indiquen totes dues informants, la finalitat d'aquesta pràctica és doble: fer caure les ungles a l'infant en tant que una de les propietats de la *henna* és la d'assecar –tal com li apliquen al melic. Assecant-li les ungles i fent-li caure es pretén evitar que l'infant es pugui esgarrapar o rascar la cara i és una mesura que substitueix al tall de les ungles perquè, segons diuen les rifenyes, tallar les ungles a un noutat portarà a que aquest sigui un lladre de gran.

Moltes de les pràctiques de cura per al nadó s'han vist modificades o abandonades en context migratori, especialment les que són més visibles, no per la pèrdua en la percepció de les seva efectivitat sinó per la temença del què diran o, senzillament, perquè han estat substituïdes per aquelles pràctiques que sorgeixen del sistema biomèdic al qual les rifenyes van a tenir als seus fills i al qual s'hauran d'adherir en els controls i visites pediàtriques.

⁸⁰ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

7.2.3.3 Separacions i lligams entre mare i fill-a: del naixement a l'*ism*⁸¹

Les pràctiques terapèutiques, la teràpia del *yazid akd arras al-hanut* i les cures del nadó i de la mare transcorren paral·lelament a les festes i rituals que incideixen en la seva consideració social, en la integració al grup del nounat com a membre diferenciat de la seva mare, i en la fi dels 7 primers dies després del seu naixement, en la fi del seu període de perill.

Al meu entendre, els set primers dies de vida de l'infant es poden entendre des de la perspectiva d'un ritus de pas per al qual hi hauria una primera etapa de separació que, com ja he avançat, es donaria amb el part i especialment amb el tall del cordó umbilical i que esdevé la separació física amb la mare, un primer allunyament d'allò que havia estat, una seva part indivisible. La separació física comporta l'entrada a una fase liminal que acabarà el setè dia, una fase en el que l'infant té un cos propi però la seva vida i la seva identitat com a individu i com a membre del grup encara en són un amb els de la seva mare. La tercera fase, la reincorporació, es donaria amb la segona de les separacions, l'*ism*, aquella que li proporciona un nom que l'identifica com a individualitat. El setè dia també comporta la separació vital amb la seva mare de tal manera que el període de perill vinculat estretament als *ab3in youm andar yazm*, als "40 dies amb tomba oberta" continuaran per a la dona però ja no per al nadó. Ara bé, la incorporació de l'infant a la societat després de rebre el nom, d'haver-se separat físicament primer i vitalment i identitària després no implicarà una separació emocional tampoc de la unió familiar i social amb la seva mare, aquesta es mantindrà en el decurs de la vida.

Entès així, els set dies del nadó es delimitarien i s'estructurarien al voltant de tres celebracions ritualiques: el naixement i el tall del cordó umbilical –encara que a Osona es faci en àmbit hospitalari- delimitaria l'entrada a la fase liminal, el *laftuh* que, com vàrem veure en el context de la *tasrit* vol dir "el primer dia de la núvia" en el qual aquesta es presentava socialment com a dona casada que ha perdut la virginitat, per a la mare i el nounat serà també el primer dia de presentació en societat i, finalment l'*ism* el ritual i la festa d'imposició del nom que delimitaria el final de la liminalitat i marcaria l'entrada a la societat. Centraré la descripció i l'anàlisi en les dues celebracions, el *laftuh* i l'*ism* en el benentès de que el naixement i el part ja han estat tractats més amunt.

El *laftuh*

El *laftuh* és el primer dia en què la nova mare i l'infant acabat de néixer es presenten socialment en l'àmbit femení. A Nador, quan els parts són a casa, aquesta festa se celebra el tercer dia

⁸¹ M-L. Gélard (2003) analitza els ritus i les pràctiques que els Aït Khebbach, imazighen del sud-est del Marroc, duen a terme des del naixement i fins el setè dia. Gélard identifica la mateixa forma de representació entre mare i infant, conceptualitzats com una sola persona.

després del naixement, quan mare i fill-a ja han reposat del part. Quan tant a Nador com a Osona els naixements es donen a l'hospital aquesta festa se celebra el primer dia en que la mare i el nounat arriben a casa. Em deia una dona rifenya que fent-ho així intenten mantenir el mateix que es fa al Marroc tot i que s'hagi d'adaptar el dia de celebració als requeriments temporals. Amb l'arribada a casa, la visita de dones que van a veure a la mare i al nadó són constants: la majoria no van a l'hospital, allà les visites són per a la família i les persones més properes, tot i que aquestes també assistiran al *laftuh*. Les veïnes, les conegudes, la *familia tigu* visitaran la mare i el nadó quan siguin a casa i durant els primers dies o fins i tot setmanes després de l'arribada les visites són continuades. Algunes de les informants em comentaven que la celebració del *laftuh* intenta evitar el número tan elevat de visites ajuntant a totes les dones en un mateix dia. A la pràctica, aquest objectiu no s'acompleix.

El *laftuh* és una festa de dones i d'infants. Només hi podran assistir els homes més propers de la *familia*: el pare de la dona, el sogre, germans i cunyats, algun cosí proper però, per la dades obtingudes, generalment els homes no assisteixen a aquesta celebració i si ho fan se separen en una habitació diferent mentre que l'espai més gran de la casa, el menjador, es reserva per a dones i infants. La celebració s'estructura al voltant d'un àpat que tant pot ser un dinar, com un berenar o un sopar: el més usual per les observacions fetes són els berenars. Les dones properes a la que acaba de parir així com les que hi van de visita s'encarreguen de preparar el menjar i de portar-lo: si és un dinar o un sopar no falta mai el *tagin*, pollastres o pasta. Sigui l'àpat que sigui, tampoc hi falta mai el te i pastes dolces que les dones elaboren a casa a més d'*msemen* i *jringo*. Les dones assegudes als sofàs marroquins que acostumen a envoltar les taules on hi ha el menjar, parlen entre elles mentre els infants juguen al seu voltant. A vegades s'hi posa música i sempre n'hi ha alguna que fa *zirauriwin* com a mostra d'alegria i donant la benvinguda a mare i fill-a.

L'ism

La cerimònia d'imposició del nom, l'*ism*, també es coneix amb el nom de *saaba3* que, literalment, vol dir "setè dia", igual que el dia de la celebració del *zagretx* el setè dia de la *tasrit*. Malgrat el nom del ritual i l'especificació en l'Alcorà de que la imposició del nom s'ha de fer el setè dia després del naixement, les dades recollides a Osona –i a la resta de poblacions catalanes- que queden reflectides en els itineraris procreatius dels Materials 2 mostren clarament que no sempre és possible la celebració aquest dia –entre el 7è dia i el mes després del naixement (en el cas 18⁸²), els dies de celebració oscil·len entre el 8è i el desè i les dues setmanes. Quan s'esdevé, diversos són els motius que poden portar l'endarreriment: el més habitual té a veure amb els dies laborals i en l'horari laboral del pare de tal manera que s'espera

⁸² El Cas 18 es troba als Materials 2 del segon volum, pàgs. 268-269.

al primer cap de setmana, dissabte, posterior al setè dia; d'altres situacions que poden endarrerir són l'estada a l'hospital per un part per cesària, les situacions econòmiques que no permetin fer front a la despesa de la celebració o bé d'altres situacions personals o familiars. L'endarreriment sempre és viscut amb angoixa i neguit: no poder imposar el nom el dia que està pautat esdevé problemàtic perquè té implicacions en la prolongació en la unió entre mare i nadó i, per tant, en la tardança en que aquest adquireixi la seva identitat individual i vital i alhora la seva adscripció públicament reconeguda al seu patrigrup. A aquestes, cal afegir la importància que l'endarreriment també comporta en l'ofertament de l'infant a Al·là com a nou creient i membre de l'*umma*. En aquest sentit, Van Gennep (2008 [1909]:95) anomena als ritus de "recepció del nom", ritus d'agregació per els quals diu l'autor

Mediante la recepción del nombre, el niño: 1.º, es individualizado; 2.º, es agregado a la sociedad, bien a la sociedad general (en cuyo caso la fiesta es pública, todo el pueblo participa en ella, especialmente si se trata de un varón, y más aún si ese varón es un hijo de jefe), bien a una sociedad restringida (familia que incluye las dos líneas de ascendientes, o familia paterna únicamente, o familia materna únicamente). Las variaciones de detalle son innumerables.

Entre els rifenys no es diferencia la celebració de l'*ism* –tampoc la del *laftuh*- en funció del sexe del nadó però sí que, tal com he dit, comporta la individualització del nounat i la seva adscripció al grup de filiació patrilineal tot i que els membres del grup de parents de la mare no només hi seran presents en la cerimònia sinó que formen un grup de parentiu, que no de filiació, per al nadó.

Es cerquen solucions davant l'endarreriment de l'*ism*. La cerimònia d'imposició del nom es divideix en dues parts: la primera és el sacrifici ritual d'un xai en nom del nadó. És quan en nom d'Al·là aquell infant rep el nom. La segona és la celebració, la festa que se segueix del ritus. És molt habitual que davant d'eventuals problemàtiques el sacrifici es faci o bé el setè dia després del naixement tal com està pautat o bé el primer dissabte després d'aquest dia i que es deixi la celebració per més endavant.

Després dels set primers dies de vida en els que l'infant ha estat totalment vinculat a la mare i al món femení, en el que els homes han estat absents de les cures i les atencions que ha rebut, l'*ism* és el primer moment en el què el pare del nounat n'és el responsable, almenys de la primera part del sacrifici ritual. A Osona s'intenta mantenir la celebració talment es fa a Nador de tal manera que el pare del nounat s'encarregarà de comprar un xai i encomanar-li a l'home que haurà de fer el sacrifici. Davant de les diverses situacions que es poden donar, el pare encomana que el setè dia l'home sacrifiqui el xai en nom del seu fill o de la seva filla, és a dir, l'home matarà el xai seguint el ritus islàmic: en el moment de fer-li el tall al coll, es dirà el nom escollit per a la criatura: aquell i no un altre serà el nom que Al·là haurà volgut per a la criatura. El més idoni és que el pare de la criatura i d'altres homes de la *familia* com els avis, els tiets, per exemple siguin

presents durant el sacrifici però, com deia, com a conseqüència del dia de la setmana en què caigui el setè dia del naixement i dels horaris laborals, sovint el sacrifici es fa sense la presència del pare del nounat ni d'altres homes de la *família*. Un cop el xai és esquarterat, el pare de l'infant el recull –a vegades després de la feina o el dia següent- i el porta a casa per a que les dones el cuinin. Sempre ha de ser específicament el xai sacrificat en nom del seu fill o filla. Si no és possible cuinar-lo el mateix dia o bé no es pot pagar la festa, les dones guarden el xai al congelador i el cuinaran el dia en que es pugui fer.

La segona part de la celebració sempre s'organitza al voltant d'un dinar en el que s'ofereix el xai sacrificat cuinat i també es cuinen pollastres, *msemen*, *jringo*, te, pastes dolces. Els aliments oferts als convidats són pràcticament els mateixos que els que s'ofereixen durant l'*ura*. És una celebració a la qual es convidarà a les *familiats*, als veïns, als amics i als coneguts els quals, tots ells, portaran regals per al nadó (roba, joguines), la fastuositat de la festa juntament amb el nombre de convidats estarà en funció de les possibilitats econòmiques de la *família*. Durant l'àpat es donarà la segregació dels espais per gènere com passa en aquelles festes en les que els convidats van més enllà dels membres de la *família*, de tal manera que homes i dones amb els infants menjaran per separat. Generalment, l'espai més gran del pis o de la casa serà el que ocuparan les dones i els infants mentre que una altra habitació del pis serà ocupada pels homes. A la festa no hi falten ni la música ni els *zirauriwin* de les dones.

Entre els rifenys, la tria del nom per al nadó la fan el pare i la mare conjuntament tot i que sempre és possible trobar casos en els que hi predomini la voluntat d'un sobre l'altre o de que hi hagi la intervenció d'algun familiar amb autoritat, com els pares generalment del marit tot i que no només. El nom escollit per a un nen o per a una nena ha d'estar escrit a l'Alcorà⁸³ però, a banda d'aquesta exigència, els rifenys identifiquen modes en els noms de manera que hi ha noms que són més antics i que difícilment se li posaran a un nounat i d'altres que són més moderns que difícilment es troben en les generacions més grans. Al marge d'això, entre les dades recollides, no sembla donar-se una transmissió intergeneracional, ni patrilineal ni matrilineal, de noms, ans al contrari, generalment es cerquen noms que no es repeteixin amb els de membres o avantpassats de les *familiats*, almenys els més propers. Aquesta singularització en la imposició d'un nom té a veure amb el Destí triat per Al·là per aquella persona que acaba de néixer: només Al·là sap el nom que una persona té en el seu destí i, en la mesura en que la predestinació és personal, semblaria que també ho és el nom. Inicialment la decisió del nom és dels pares i generalment es tria ja durant l'embaràs, a vegades abans de la concepció, però aquest no serà definitiu fins que hi hagi l'*ism* o bé la inscripció al registre civil que normalment es fa abans. El canvi de nom en aquest període, entre el què han decidit els pares i el que

⁸³ Al Marroc no permeten la inscripció de cap nadó si el nom que li han posat no és musulmà i, per tant, no és escrit a l'Alcorà.

finalment se li imposa és causat per Al·là perquè el nom decidit pels pares no era el que el nadó tenia escrit en el seu destí

(...) encara que el triï jo [el nom], però no deixa d'estar escrit en el seu Destí. Perquè, tu te'ls saps ara els noms però igual per x circumstàncies, quan estiguis embarassada o en el moment del part o quan el vas a inscriure o a l'ism, canvies aquest nom. Mai se sap⁸⁴

Dos exemples que il·lustren aquesta predestinació. El primer: abans del naixement de la Karima, la seva mare havia triat aquest nom per a la nena que venia mentre que el seu pare volia que es digués Sara. Durant els primers dies després del seu naixement, tothom li deia Karima però el seu pare va voler que l'inscrivissin en el registre amb el nom de Sara. Varen ser els pares del pare, els avis paternes, els qui van anar a fer la inscripció i, un cop allà, a l'àvia paterna li va marxar del cap el nom de Sara, no recordava el nom de manera que la va inscriure amb el nom de Karima, que sí recordava. El segon: des del naixement d'aquell nen i fins el dia del seu *ism*, tothom el va anomenar Ahmed. Aquest era el nom triat pels seus pares i amb aquest nom tothom s'hi referia. El dia de la celebració de l'*ism*, en el moment del sacrifici ritual del xai, l'home que havia de fer el sacrifici li va preguntar al pare de l'Ahmed amb quin nom l'havia de fer, quin era el nom que havien triat pel nen. El pare li va dir Ahmed. Però, quan l'home va fer el tall al coll del xai i el va consagrar a Al·là i al nen que rebia el nom, aquest en va dir un altre, Isham. La consagració ja estava feta i el xai ja estava sacrificat per Al·là en nom de l'Isham no pas de l'Ahmed. Aquest va ser el nom que va tenir el nen des d'aleshores. En tots dos casos la interpretació del canvi de nom de manera involuntària va ser vinculada a la voluntat d'Al·là i a un error en la selecció del nom per part dels pares, que no era el que li corresponia a l'infant per predestinació. Finalment, un oblit o un descuit van ser interpretats com que Al·là imposava el nom real que aquell infant havia de tenir per destí.

Amb la imposició del nom a l'infant, la seva separació vital i identitària de la mare es dona definitivament. Acaba la seva fase liminal i, amb aquesta, també acaben els 7 dies de perill per a la seva vida i el seu estatus de vulnerabilitat que compartia amb la seva mare, del total de 40 en que aquesta tindrà "la tomba oberta". Ha esdevingut una persona individualitzada pel nom i incorporada al grup familiar i a la comunitat de creients. El vincle amb la seva mare el mantindrà en el decurs de la seva vida, el social i l'emocional però també el de parentiu perquè d'ella ha rebut part de la matèria a la qual els àngels van donar forma però també rep i rebrà la cura i la criança i, durant el període d'al·letament, també rep i rebrà la llet que el vincula no només a ella sinó a les dones del seu grup de parents materns. Voldria fer una reflexió final que requerirà reprendre l'anàlisi de les substàncies com a forma d'emparentament feta més amunt en aquest mateix capítol i contextualitzar-la en el significat simbòlic d'aquests 7 dies del nounat.

⁸⁴ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

Durant tot el període comprès entre la concepció i fins a la celebració de l'*ism*, el desenvolupament, bona part de la responsabilitat, les cures i les pràctiques terapèutiques o el *yazid akd arras al-hanut*, la preparació del *laftuh*, és a dir, tot allò que entre els rifenys se succeeix entre el moment en que l'home, el pare, participa en la concepció i el moment en que el pare organitzarà el ritus de l'*ism*, és responsabilitat de les dones. Les dones cuiden a les dones, s'acompanyen a les visites mèdiques i, fins i tot, durant el part a l'hospital, les dones ajuden a les dones en les pràctiques terapèutiques i cuinen el *yazid*, tenen cura dels fills i de les tasques domèstiques quan una d'elles està embarassada o en postpart, cuinen per a que es doni la pujada de llet i que aquesta sigui abundant, cuinaran també per a la celebració del *laftuh*, festa de dones, i cuinaran també per a la festa de l'*ism*. Des de la perspectiva de les dones, aquesta xarxa de suport i ajuda i la responsabilitat compartida en el procés procreatiu és un exemple sòlid de la solidaritat femenina que hem tractat en el capítol 3. Ara bé, si situem l'anàlisi des de la perspectiva del nونات, al marge de si aquest és nen o nena perquè per als rifenys no implica diferenciació en aquesta etapa de la vida, i posem el focus d'atenció en el ritus de pas que acabem d'analitzar, des del naixement fins a l'*ism*, el seu procés d'individualització i de reconeixement i incorporació social es dona després de les pràctiques de cura i protecció desenvolupades per les dones. Diu M-L. Gélard (2003:136) que "L'ensemble des rituels dépendent étroitement des savoir-faire féminins", esdevenint una referència tant en les pràctiques com en les formes de representació de certs valors uterins. Per a P. Bonte (2000), que segueix l'argumentació de G. Marcy (1941), aquesta seria la petja de l'organització del parentiu dels imazighen en un passat preislàmic, en el qual el sistema de parentiu estava regit per una forma de matrilinealitat que va ésser transformada mica en mica com a conseqüència de l'arabització i la islamització.

Si, tal com he fet anteriorment, en aquest punt reprenem F. Héritier (1994 i 2012 [1994]) i el fet de que la llet és una substància que crea parentiu, entendríem en aquest sentit que

*C'est seulement par la cérémonie musulmane de l'imposition du nom, célébré le septième jour, qu'aura lieu l'entrée officielle de l'enfant dans la famille paternelle*⁸⁵

Els set dies que separen el naixement de l'*ism* i, encara molt abans, durant l'embaràs, són temps i espais eminentment femenins. L'alletament crearà el vincle de parentiu amb la mare i el seu grup de parents en un context on les dones seran les responsables i les organitzadores. L'home, el pare, n'és absent quant a la seva presència no en la formació de l'infant, com hem vist. La creació del vincle de parentiu amb el patrigrup es farà mitjançant la sang del pare però no serà fins l'*ism* que aquest vincle s'activarà i es reconeixerà socialment mitjançant l'adscripció. Mentre això no passa serà la substància femenina, la llet materna la que no només nodrirà a

⁸⁵ Marcy, 1941:208.

l'infant sinó que el vincularà al grup de parents de la mare en una incorporació al grup que, com hem vist i encara veurem en el següent capítol, no és adscripció però sí que els parents de la mare són essencials en la configuració de la xarxa d'unitats domèstiques locals i transnacionals dins de la qual es donaran circulacions de béns i persones, però també drets i deures. Essent així, semblaria que la primera entrada del nou membre es donaria al grup de la mare dins un context eminentment femení i no seria fins a la imposició del nom que s'incorporaria socialment al patrigrup. Les pràctiques quotidianes en la criança i en la cura de l'infant així com l'organització de la família extensa i les seves funcions en el dia a dia el-la vincularà a tots dos grups, almenys en context migratori Catalunya-Europa. Caldria fer etnografia a Nador per veure si aquestes incorporacions i reconeixements de tots dos grups i la seva implicació en la quotidianitat també es donen i si es donen de la mateixa manera en tant que, serà obvi que la migració d'algun dels seus membres, també hi tindrà repercussió en l'organització.

7.3 *Iuadar dist, imts i d'altres problemàtiques procreatives*

Dos són els moments que centren els problemes principals que poden dificultar o impedir la culminació d'un procés procreatiu: l'assoliment d'un embaràs, la concepció, i el seu estroncament un cop aquest s'hagués assolit. Des de la perspectiva dels processos reproductiu i procreatiu, una i altra problemàtica tenen les mateixes conseqüències, els mateixos resultats, però totes dues poden no tenir les mateixes ni representacions ni implicacions socials i individuals. Per als rifenys no és percebut de la mateixa manera que la problemàtica es doni en la concepció d'un primer fill, que d'un segon o tercer, de la mateixa manera que tampoc es concep de la mateixa manera haver aconseguit la concepció però que l'embaràs no hagi tirat endavant. En el primer cas es posa en qüestió la fertilitat i, per tant, l'acompliment de l'objectiu del procés reproductiu, de l'arribada a la maduresa social de l'home i de la dona i de la consolidació del seu matrimoni i, amb això, els canvis de rols socials que el naixement d'un primer fill comporten. En el segon cas, la fertilitat s'ha fet manifesta però, tal com hem vist en el capítol 4 en el cas de les etiologies, una causa externa té conseqüències en l'interior del cos femení. En aquest cas, de nou, la fertilitat no es posa en dubte però sí que les conseqüències socials i individuals en funció de si és un primer embaràs o no, també es donen. No hem d'oblidar de cap manera les conseqüències emocionals que una i altra situació comporten pràcticament sempre.

Entre els rifenys les expressions que es refereixen a les dificultats o l'impediment de tenir fills situen gairebé en la totalitat dels casos a la dona en el centre. No és la parella qui no pot tenir fills sinó la dona la que no en pot tenir. El pes de la procreació cau sobre la dona, com el de la fertilitat, però hem vist com progressivament els homes s'incorporen a la possible individualització de la problemàtica i també als itineraris terapèutics per problemes procreatius,

fent-se les proves de fertilitat o fent tractament en un o altre sistema mèdic per a resoldre problemàtiques diagnosticades o percebudes. I és que la responsabilitat sempre s'individualitza, molt poques vegades és compartida entre tots dos membres de la parella a excepció del casos en que tots dos membres estan bé físicament però o bé és la seva unió, la unió de les seves sangs, tal com hem vist en el capítol 6, la que fa impossible la concepció o bé el moment de tenir fills no ha arribat

(...) pot ser que puguin trigar a tenir canalla sense cap necessitat de que estiguin malament. Pot haver una persona que fins i tot pot arribar fins els 10 anys per tenir la primera criatura sense necessàriament tenir res. I sense posar-hi cap remei, perquè no ha arribat el moment de tenir fills. La meua àvia paterna va trigar 7 anys a tenir fills sense cap remei, sense cap medicina, sense res. Fins que no va arribar el moment de tenir els crios. No era el moment de tenir fills. Ella no va anar al metge i el meu avi no es va divorciar, no és com ara (...)⁸⁶

És l'home o bé és la dona i així es van traçant els itineraris terapèutics, de forma individual, tot i que tot dos puguin estar traçant el seu de forma paral·lela. Aquests casos són molt puntuals entre les dades etnogràfiques recollides, la majoria de problemàtiques procreatives i els itineraris terapèutics que es generen per a resoldre-les recauen en les dones. Són elles, les dones, les que gestionaran les accions que s'hagin de dur a terme en un cas o altre, serà entre dones que moltes vegades es prenen les decisions de què fer, serà també entre les xarxes femenines que circularan els consells o les indicacions de les millors pràctiques terapèutiques o teràpies i seran també les dones qui podran ajudar a una altra en determinades teràpies i també les que tindran cura de la dona que *iuadar dist*, l'infant li hagi "caigut de la panxa". Com passava per el període de l'embaràs, el part i el postpart, les problemàtiques procreatives s'emmarquen en un àmbit femení en el qual els homes no hi tenen cabuda, tampoc quan l'home està traçant el seu itinerari terapèutic per aquestes qüestions de forma paral·lela.

Les atribucions causals per a les problemàtiques terapèutiques segueixen el mateix model que per a la resta de malalties: una causa última externa que té conseqüències en el cos i que, generalment, són percebudes com la causa en si mateixa pel sistema biomèdic. Des de la perspectiva rifenya, les causes que poden causar problemes en la concepció o que poden provocar *iuadar dist*, un avortament, són múltiples i sovint distintes per a un cas o l'altre. Com passa en la resta d'itineraris terapèutics, les causes atribuïdes orienten bona part de les opcions i decisions que finalment el configuraran alhora que, juntament amb les percepcions d'èxit o de fracàs en un sistema mèdic o altre per experiència pròpia o per experiència compartida entre la xarxa femenina, a cada un dels tres sistemes mèdics que empen els rifenys se'ls hi atribuiran unes competències diagnòstiques i terapèutiques específiques.

⁸⁶ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

La representació i la significació social de la procreació en tant que culminació del procés reproductiu és tan important que difícilment no es posarà en pràctica una o altra opció. La predestinació, la voluntat d'Al·là, també hi és present, com en la resta de situacions, planeja sobre la procreació i també de la problemàtica. No per això en gairebé la totalitat de casos es deixa de fer, cercar solucions que puguin resoldre el problema i, no per això tampoc es deixa de confiar en la predestinació i en la voluntat d'Al·là però el què hi ha en joc és tan important que molt sovint és després de la percepció d'un o més fracassos terapèutics que es pensa que *iechtib*, “estava escrit”.

7.3.1 Problemes per a l'assoliment d'un embaràs

En el decurs dels capítols precedents, he anat avançant ja alguna de les causes percebudes com a possibles en la incapacitat temporal o definitiva de la dona i de l'home per a tenir fills en el moment concret de la concepció. Les problemàtiques que sorgeixen van més enllà de la pròpia concepció, és a dir, de si Al·là designa una relació sexual com a fructífera perquè en aquella hi ha un òvul amb vida que és fecundat. Poden tenir conseqüències sobre la capacitat procreativa de la dona, sobre el seu cos i també sobre el cos i la capacitat de l'home i, en aquests casos, no serà tant que no es pugui donar la concepció sinó que els cossos d'home i dona no estan en disposició per a que es doni. I, a banda de la responsabilitat última del Destí, sobretot el de la nova persona que ha de venir, les responsabilitats també recauen en la cura que especialment la dona ha de tenir del seu cos –també l'home però les atribucions causals per al cas masculí no el responsabilitzen directament de no haver tingut cura del seu cos- i, finalment, en la voluntat de terceres persones d'impedir o dificultar que home o dona puguin tenir fills. Segons les dades, aquestes 3 situacions recollirien bé les etiologies que els rifenys atribueixen a la problemàtica en la concepció d'un infant al marge, com ja hem vist, del possible diagnòstic de l'existència de problemes físics que pugui haver fet la biomedicina. Les causes últimes que els rifenys atribueixen per a l'impediment temporal o permanent en l'assoliment d'un embaràs són diverses: hem vist ja la predestinació i la voluntat d'Al·là, també el fet de “tenir la mateixa sang” i de no ser el moment de que les criatures arribin que, en molts casos, és percebuda també com a predestinació; a aquestes tres cal afegir l'*zgone* al nuvi i a la núvia, el *shor* i l'*asmed*. El diagnòstic biomèdic de problemes físics com ara en els ovaris o la matriu (l'assecamet, per exemple, com a conseqüència de la contracepció oral) de la dona o bé en la qualitat espermàtica de l'home són re-representats com a conseqüència d'alguna causa última que transcendeix l'àmbit físic i la situa en l'àmbit de conceptualització rifenya.

En la combinació de les formes de representació i les pràctiques trobem un ús dels sistemes mèdics que confeccionen uns itineraris terapèutics complexos⁸⁷, bàsicament per a les dones, en els que diagnòstics i formes terapèutiques d'un i altre sistema s'articulen sempre amb l'objectiu de resoldre el més aviat possible el que es considera un problema greu en la societat rifenya, com és el de no poder tenir fills. Vegem les causes últimes atribuïdes al fet de que no s'assoleixi un embaràs

Predestinació i voluntat d'Al·là

Les referències al destí personal sempre són presents en la societat rifenya, també en el cas de la procreació tal com hem vist. De les dades etnogràfiques recollides, dues són les qüestions significatives que se'n desprenen: la primera té a veure amb la prevalença del destí del futur nonat per davant del dels seus pares. Els infants no arriben perquè no estaven destinats a arribar, aquesta és la primera explicació quan l'atribució causal és la predestinació. La segona explicació, en els casos en que la dona no hagi tingut fills abans, és que ella *wa tiro cha*, “no pot parir”. Rarament, és el destí de l'home el que emergeix com a causa última. Així, quan es tractaria de primers embarassos, la predestinació de la dona i del infant nonat respondrien a les causes últimes però no en els casos de segons o més embarassos per els quals seria tan sols la predestinació del nonat l'única atribuïda. La segona qüestió que es desprèn de les dades és la dels moments en els itineraris i els casos en els quals s'atribueix com a causa última la predestinació. Tot i que els destins individuals sempre hi són presents, sembla haver una tendència a fer primeres atribucions a d'altres causalitats i no pas que la primera opció de causa sigui el destí. Essent així, poca cosa podria fer la dona –i l'home en el seu cas– més que resignar-se davant la voluntat d'Al·là. Al meu entendre, la importància de la procreació és tanta en els rifenys que fa difícil la resignació a la predestinació com a primera atribució causal sense abans haver-ne optat per d'altres que tinguin associades teràpies, pràctiques terapèutiques o fàrmacs que puguin, si més no, intentar resoldre el problema i fer sentir a la dona –i a l'home– que estan fent alguna cosa pràctica per resoldre'l. El testimoni que presentava pàgines més amunt, el que atribuïa al moment, al temps, com a causa de la no arribada dels fills es dona entre els rifenys però no sembla que sigui una atribució emprada en primera instància en les parelles joves.

He parlat ja de la importància del somnis com a mitjà a partir del qual Al·là es comunica amb la persona i li fa arribar d'una forma que necessita una interpretació, coses que li passaran en el seu futur. En el cas d'algunes dones que no assoleixen l'embaràs també són importants els seus somnis, en els que Al·là s'hi comunica

⁸⁷ Els itineraris per a problemàtiques procreatives recollits es troben als Materials 2 del segon volum, casos de l'1 al 6, pàgs. 240-246.

(...) a mi em costava de quedar-me embarassada del gran i jo sabia que seria mare a través d'un somni. Ho vaig somiar. Doncs jo volia quedar-me embarassada però no m'hi quedava, del primer, i un bon dia somio, vaig somiar que estava al poble i jo estava aquí a Espanya, doncs somio que estava al poble i que venia la meva cosina i que em portava una gel·laba amb cinta de festa amb un estampat súper maco. Aquell estampat no l'he vist mai més a part del somni i me'n recordo que el cordava així i que se li penjava un tros d'aquí davant i li deia la meva tieta 'agafa aquest vestit per la meva filla', 'no, no que aquest és de la Hayat'. I allò que em giro i vaig veure un estampat tan maco i me'l va donar. Me'l va donar per a mi i jo sabia que em quedaria embarassada i seria un nen perquè diuen que els vestits és un nen⁸⁸

3 anys de matrimoni fins que la informant va tenir el somni en el que Al·là li anunciava l'arribada del seu primer fill. El somni va ser interpretat com una confirmació de que l'endarreriment de l'embaràs no era sinó conseqüència de la voluntat divina però abans d'aquest, tant la informant com el seu marit van seguir itineraris terapèutics paral·lels per a resoldre el que ja s'havia considerat socialment com a que ella *wa tiro*. I, en aquest cas, de la mateixa manera que passaria en el desig de segons o més embarassos, l'atribució última és que Al·là no ha assignat més òvuls amb criatura a la dona. No he trobat cap referència similar per a la qualitat espermàtica en els casos en que les proves de fertilitat biomèdiques han mostrat un problema per part de l'home: sí atribucions a la seva predestinació però no a que Al·là hagués decidit no dotar-lo d'esperma "amb vida", la qual se li suposa sempre.

Zgone i shor

En un i altre cas, la responsabilitat recauria en la intencionalitat de terceres persones de fer mal a la dona o a l'home. Recordem que el cas d'*zgone* més perillós és el que se'ls hi pot fer als nuvis el dia de l'*ura* però també el que li pot fer una dona divorciada al seu exmarit: en el primer cas l'objectiu és impedir que un o altre puguin tenir fills, en el segon l'objectiu seria provocar una disfunció erèctil i la impotència de l'home amb una altra dona. D'acord amb les dades recollides, la majoria de vegades són les dones els objectius dels efectes de *shor* per evitar que aquestes puguin tenir fills, sobretot el primer, el més important pel que fa als canvis i les connotacions socials i personals que els primer fills tenen. Els itineraris en els que l'atribució causal és l'*zgone* o el *shor*, no és infreqüent que recorrin a la biomedicina per a fer les proves de fertilitat tant a l'home com a la dona i és un cop que, després d'haver seguit tractament farmacològic o que les proves per ambdós surten bé i que es percep un fracàs terapèutic per al sistema biomèdic, que es cerquen altres atribucions causals i amb elles també les opcions que ofereixen un dels dos altres sistemes mèdics.

En el cas de l'*zgone* com a causa última del problema procreatiu, generalment les opcions terapèutiques passen per tornar a "obrir" a la persona. Les obertures de l'*zgone* les solen fer els *agzan* perquè el seu do vident els permet dir on són els objectes que s'han utilitzat per a fer el

⁸⁸ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

treball de tancament. Moltes vegades els rifenys perceben que els *agzan* de Nador són més competents, són millors que els que hi pugui haver a Osona de manera que s'organitzen viatges al Marroc per a buscar el millor especialista (com en el cas 5⁸⁹ que, un cop realitzades les proves biomèdiques de fertilitat de la dona i l'home es va optar per viatjar a Nador a la consulta d'un *agzan*. En aquest cas l'*zgone* va ser a la dona, amb la roba interior de l'*ura*). En els casos de *shor*, les opcions terapèutiques poden ser tant el sistema alcorànic com el sistema rifeny, però sempre són necessàries les intervencions dels especialistes per a desfer un treball.

L'*asmed*

L'*asmed* és la causa més freqüent atribuïda a problemes en la concepció. El fet de que aquesta sigui la causa percebuda porta a que la responsabilitat recaigui gairebé de forma exclusiva en la dona i en la falta de cura que ha tingut -en el vestir, en el caminar descalça- per evitar que l'*asmed* li entrés el cos per la vagina. Com vàrem veure en el capítol 4, l'entrada de l'*asmed* en el cos masculí és molt difícil i, de fet, no s'ha trobat cap cas en que aquesta hagi estat la causa atribuïda en la dificultat de l'assoliment d'un embaràs.

A diferència de l'*zgone* o del *shor*, per a l'*asmed* els itineraris no necessàriament passen una etapa prèvia en el tractament en la qual la biomedicina hagi fet el diagnòstic sobre la fertilitat. Molts dels itineraris recorren al sistema mèdic rifeny, al qual se li atribueix i se li reconeix la capacitat terapèutica per a extreure'l en l'opció de les teràpies o les pràctiques terapèutiques fetes a casa per dones de la *familia* o bé per veïnes o amigues, sense la necessitat de la intervenció d'una especialista. L'*asmed* situat en els ovaris impedeix el bon funcionament d'aquests ja sigui amb desajustos en la menstruació o amb l'impediment de la concepció. Serà l'*adwa asmed*, com hem vist en el capítol 4, la part de l'*adwa assammad* encarregada d'extreure'l del cos de la dona mitjançant teràpies que tenen com a objectiu fer entrar dins el cos de la dona escalfor de tal manera que la curació es donaria per l'oposició de contraris en la dicotomia de fred-calor. En els itineraris recollits, hi ha diverses formes de fer-ho representades però sempre la tècnica que cal emprar és l'*abhar*, la que permet l'entrada directa de l'escalfor per la mateixa vagina: la més habitual és mitjançant la teràpia del *yazid akd arras al-hanut*. Deia una informant

(...) *quan agafes aquest asmed, l'úter se't tanca i fent això [el yazid akd arras al-hanut] se't torna a obrir, se't destapa. Aquest asmed s'agafa de no cuidar-te, de no cuidar-te, de no tapar-te bé*⁹⁰

Hem vist l'ús de la teràpia amb el *yazid akd arras al-hanut* durant el postpart i també per a l'extracció de l'*asmed* en contextos no procreatius. Quan la percepció i l'atribució causal de la

⁸⁹ El Cas 5 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 245.

⁹⁰ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09)

dificultat de la concepció és l'*asmed* i s'opta per aquesta teràpia, la funció i l'objectiu és el mateix que en la resta de contextos: la introducció d'escalfor dins el cos que farà que l'*asmed* surti i que alhora facilitarà "l'obertura" de l'úter i el mantindrà calent per a que la concepció es pugui donar en l'entorn favorable. Recordem que l'embaràs és un període en el que dins el cos de la dona s'acumula la calor, la concepció també s'ha de donar en un entorn de calor. Però, en el context procreatiu, l'ús d'aquesta teràpia també pot tenir la finalitat de neteja, tal com passava per al postpart. L'entrada del *tbajor*, vehicle que s'utilitza especialment per a que el *ras al-hanut*, amb les seves propietats terapèutiques, puguin entrar dins el cos de la dona per la vagina, també facilitarà l'expulsió de qualsevol element que sigui percebut com a brutícia i que pugui impedir la concepció: la sang de la menstruació. Com passa en el cas 6⁹¹ dels itineraris procreatius recollits, la teràpia amb el *yazid* feta un parell de dies abans de la menstruació permet que l'entrada de calor faciliti la millor neteja que, de per si ja és el fet de menstruar, i l'expulsió de la sang bruta i impura. Amb aquesta teràpia no només es va menstruar sinó que la sang expulsada contenia coàguls, que es van interpretar de dues maneres, com a confirmació de l'existència de l'*asmed* i alhora com l'*asmed* en si mateix perquè la sortida dels coàguls es va concebre com la neteja de l'interior de la dona.

D'altres elements terapèutics també són emprats amb la tècnica *abhar*, per exemple la *rajzamz* (la lavanda)⁹², emprada en l'itinerari 35⁹³, o bé la totxana en l'itinerari 4⁹⁴. Tant en el cas de la *rajzamz* com en el de la totxana, la forma és la mateixa: escalfar ambdós elements fins que aquests fumegin de tal manera que el *tbajor* que desprenen es pugui introduir per la vagina de la dona dins el cos. No és infreqüent tampoc que, per a treure l'*asmed*, les dones prenguin *halba*⁹⁵, dos o tres granets cada dia o els massatges amb oli d'oliva a la panxa de la dona per tal d'estimular-la. En tots els casos, el procediment és el mateix: la curació per oposició de contraris, fer entrar l'escalfor en un úter, en uns ovaris que estan freds.

Si bé les pràctiques terapèutiques que es duen a terme dins els sistemes alcorànic i rifeny acostumen a ser les més utilitzades, sovint tot i que no sempre a aquestes s'arriba després de les proves de fertilitat del sistema biomèdic i, fins i tot, després d'haver seguit tractament farmacològic i de tenir la percepció del seu fracàs, com en el cas 2 dels itineraris procreatius⁹⁶. En d'altres casos, però, és justament la combinació de les teràpies dels sistemes biomèdics i rifeny el que condueix a l'embaràs, com en el cas 4 en el que l'èxit s'atribueix a la combinació de les pastilles receptades pel ginecòleg i l'*abhar* amb la totxana. I, encara, en ocasions es

⁹¹ L'itinerari del Cas 6 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 246.

⁹² Veure la descripció i l'anàlisi detallada de la *rajzamz* als Materials 1 del segon volum, pàgs. 17-18.

⁹³ L'itinerari del Cas 35 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 290.

⁹⁴ L'itinerari del Cas 4 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 244.

⁹⁵ Veure la descripció i l'anàlisi detallada de la *halba* als Materials 1 del segon volum, pàgs. 19-22.

⁹⁶ L'itinerari del Cas 2 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 242.

recorre tan sols al sistema biomèdic per a les proves diagnòstiques i també pel tractament tanmateix molt sovint la representació dels efectes dels fàrmacs són reïnterpretats des de la perspectiva rifenya, com en el cas 3⁹⁷ en el qual si bé l'èxit s'atribueix a les pastilles receptades pel ginecòleg, la representació de l'efecte d'aquestes és que netejaven el *lwelda*. Cada vegada és més habitual que els homes accedeixin tant a les proves diagnòstiques de la fertilitat com als tractaments no només biomèdics sinó també del sistema rifeny o alcorànic. La percepció que tenen les dones rifenyas sobre la incorporació de l'home com a subjecte actiu en l'àmbit de les problemàtiques procreatives, que pot ser objecte de proves i tractaments, és que malgrat això la responsabilitat entorn de la procreació es continua atribuint a les dones i que, per aquest motiu, són les primeres que inicien els seus itineraris terapèutics. Sí s'ha observat, però, que no és infreqüent que mentre la dona està en procés terapèutic amb un o altre sistema, el seu marit acompanyi de forma paral·lela en un itinerari conformat per la consulta a l'*imam* o el *r/ki* que generalment li recomanen la recitació de sures concretes. Només quan hi ha la seguretat de que la dona no té problemes o bé quan l'home sent que hi ha alguna cosa que no funciona bé i s'interpreta com a possible causa dels problemes, és quan l'home inicia el seu itinerari en d'altres sistemes mèdics, especialment el biomèdic tot i que també és possible l'ús d'herbes remeieres del sistema rifeny. En el cas 1 dels itineraris procreatius, s'han conjuntat l'itinerari que home i dona van dur paral·lelament sobre la mateixa problemàtica: la dificultat en la concepció del primer fill. En el cas de l'home, aquest percep un formigueig per tot el cos com a possible causa de la dificultat en la concepció i, posteriorment, també als "nervis". Iniciant les visites en el sistema biomèdic, finalment aquest es percep com un fracàs que deriva en l'autoinculpació del problema de fertilitat, tot i que a la seva dona li havien diagnosticat després d'una ecografia un "ovari gandul". Després d'un període d'inactivitat en el seu itinerari mentre que el de la seva dona es continua desenvolupant, un viatge al Marroc fa que el reprengui en el sistema rifeny i en el tractament amb *sanux*⁹⁸.

El fracàs reiterat en un o tots tres sistemes terapèutics, el pas del temps en els intents i en la cerca de solucions que permetin l'assoliment d'un embaràs, les atribucions causals a la predestinació, a l'asseccament de la matriu per l'ús dels anticonceptius orals abans del naixement del primer fill, el fet de portar la mateixa sang o l'assumpció de la predestinació fa que, com ja he dit, a una dona se la representi com a *wa tiro cha*. La dificultat en la concepció sempre és percebuda com a temporal mentre que *wa tiro* és percebut com a permanent tot i que hi ha vegades que dones que *wa tiro* finalment han tingut fills. El més habitual és que siguin altres dones que, davant del pas del temps i la no arribada de l'embaràs, primer sospitin i després

⁹⁷ L'itinerari del Cas 3 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 243.

⁹⁸ Veure la descripció i l'anàlisi detallada del *sanux* als Materials 1 del segon volum, pàgs. 44-46.

determinin que una dona és *wa tiro*. D'altres vegades pot ser la mateixa dona qui anunciï que ho és

*Ui, les veïnes ja deien de tot, que jo era wa tiro... ui, havien corregut rumors que jo era estèril i tot, que no podia tenir fills. Perquè, clar, quan m'ho preguntaven els hi deia, 'doncs no em ve res', que jo tenia aquest problema d'ovaris i que no em puc quedar pas de moment, a veure si... Algunes em van donar per inútil, que jo no servia, que jo era estèril. Per elles, al ser estèril, ja ets inútil. O sigui que no pots tenir família, però jo tenia l'esperança aquesta. Algunes em deien que provés amb medicina tradicional. Em deien d'anar amb un imam que m'escrivís algo*⁹⁹

Dos comentaris referents a aquest testimoni. El primer té a veure amb l'ús del terme "estèril" per part de la informant. És important deixar clar que aquest terme no existeix entre els rifenys, com tampoc existeix el terme infertilitat. En aquest cas la informant està utilitzant un concepte propi de la llengua i de la societat d'acollida per tal de fer-ne l'equivalència. De fet, que no existeixin ambdós termes en tarífit és significatiu en la forma de conceptualitzar i representar la fertilitat, tal com veurem en el darrer apartat d'aquest capítol. El segon té a veure amb l'equiparació de *wa tiro* amb una dona "inútil", quelcom que podria justificar la petició de divorci per part del marit. Una dona que *wa tiro* no pot accedir al procés procreatiu que culmina el procés reproductiu, l'individual però també el social. D'aquí aquesta forma de representació. En les genealogies hi ha diversos casos de dones que *wa tiro*, sobretot en les generacions ascendents més grans. En aquestes es poden observar diverses estratègies que intenten resoldre la problemàtica procreativa, a vegades amb la intenció de protegir la dona que *wa tiro* i d'altres fent prevaldre el dret que l'home té per a la procreació per sobre de la desprotecció que en aquestes generacions, que podríem situar probablement en el primer quart del segle XX, tenien les dones que eren rebutjades –divorciades o repudiades- i retornades a casa de la seva *familiat* d'origen. Veiem diverses solucions: aquella en la que el marit de la dona *wa tiro* no se'n divorcia i manté el matrimoni monogàmic sense descendència (aquest seria el cas de les *familiat* de la Mina, de la Hafida i de l'Amal¹⁰⁰), aquella altra en les que el marit no es divorcia de la dona *wa tiro* però es casa amb una *taxna* esdevenint un matrimoni poligínic (solució que trobaríem en les *familiat* d'en Jamal i la Badia) i, finalment aquella en el que el marit es divorcia de la dona *wa tiro* i aquesta troba dues solucions possibles o bé casar-se amb un home vidu que té fills a càrrec i per tant necessita, des de la perspectiva rifenya, una dona que se'n cuidi (seria el cas de la *familiat* de la Lamya) o bé el matrimoni amb un home més gran que ella i, per tant, que també necessita una dona que se'n cuidi (i aquest darrer seria el cas de la *familiat* de la Zahara).

Les proves de fertilitat masculina han situat als homes també com a subjectes de les problemàtiques procreatives. És cert que no trobem entre els rifenys una representació

⁹⁹ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

¹⁰⁰ Genealogies recollides en els Materials 3 del segon volum.

institucionalitzada com la de la dona *wa tiro* que recaigui sobre l'home que no pot tenir fills. Però sí trobem un canvi en les estratègies de resolució no tant de la problemàtica sinó de la situació de la dona casada amb un home que és diagnosticat des de la biomedicina que no pot tenir descendència. Tant a Catalunya com a Nador, cada vegada és més freqüent la petició de divorci per part de les dones casades amb homes que no poden tenir fills: ja no lliguen el desenvolupament dels seus processos procreatius i reproductius a un home amb qui no els podran culminar, tampoc la seva reputació ni la seva representació social vinculada a la resignació a la voluntat d'Al·là i a la irrompible unió matrimonial. Es divorcien i es tornen a casar, des d'una posició de dona no verge, tal com hem vist, però amb perspectives d'assolir una maternitat que minvarà aquest punt de partida de la dona *tenokeb*, "foradada". Si bé els homes se solien tornar a casar amb certa facilitat, amb dones *wa tiro* o amb dones a qui mai ningú han demanat *r3dran* o, fins i tot, més grans que ells i que ja no tinguin perspectives d'un matrimoni amb l'objectiu procreatiu, actualment a aquests homes els hi és més difícil trobar una nova esposa, segons les dades recollides a Osona.

7.3.2 *Iuadar dist* (i *gdreg a3dis*): quan els infants "cauen" (i "els fan caure") de la panxa

Una dona embarassada diu que *gare a3dis*, que "té panxa". No hi ha un terme específic sinó que la forma de designar-lo és mitjançant l'evidència física de l'embaràs. Quan una dona pateix un avortament espontani es diu que l'infant *iuadar dist*, li ha "caigut de la panxa", mentre que quan es tracta d'un avortament voluntari, sigui aquest terapèutic o no, es diu que *gdreg a3dis*, "l'ha fet caure de la panxa". En aquestes formes de denominació cal prendre consideració de dues qüestions: l'infant en període de gestació està subjecte al cos de la dona. Aquesta forma de representació és molt important per entendre algunes de les causalitats atribuïdes al *iuadar dist*. Però també l'infant entra i surt del cos de la dona per la porta de la vagina, de manera que el fet de que es deixi de subjectar al cos i llisqui fins fora del cos situa l'acció en la pèrdua més que no pas en l'estruncament de la gestació com seria el cas del terme "avortar". És per aquest motiu que el *iuadar dist* sempre fa referència al cos femení (també el *gdreg a3dis*), serà ella la que el patirà i la que haurà de seguir les teràpies i les pràctiques terapèutiques no només per a recuperar-se sinó també per a evitar-ne d'altres. Vull dir amb això que, l'home, el marit, com passava en el procés de l'embaràs, el part i el postpart no tindrà una implicació ni una intervenció ni en el *iuadar dist* (o *gdreg a3dis*) ni tampoc en la recuperació d'aquest, de nou, aquests processos se situen en l'àmbit femení on la dona serà cuidada, atesa i obtindrà el suport d'altres dones.

Els itineraris terapèutics per als *iuadar dist* –també per als *gdreg a3dis*, però aquests els veurem de forma específica-, tendeixen a ésser simples, en els quals, com passa amb els itineraris procreatius, se succeeixen el sistema biomèdic i el sistema rífeny i, en aquells casos de

prevenció per a evitar nous *iuadar dist*, també és possible que se cerqui ajuda en el sistema alcorànic. De fet, els itineraris es construeixen sobre la representació de la dona i del fet que succeeix: el sistema biomèdic a Osona és utilitzat sempre com a primera i única opció quan es tenen els símptomes d'un avortament. Es recorre als serveis d'urgències hospitalàries o bé se'n deriven des de l'atenció primària per a cercar l'acció terapèutica. El *iuadar dist* és representat de la mateixa manera que un part: el cos femení que tenia l'acumulació d'escalfor conseqüència de l'embaràs, de cop, la perd tota quan l'infant "cau de la panxa" i es queda fred. Aquesta percepció determina el següent pas dels itineraris en la mesura en que el cos femení s'ha de tornar a escalfar, de tal manera que, les segones passes en l'itinerari terapèutic recauran en el sistema mèdic rifeny que és el percebut amb capacitats terapèutiques per a introduir de nou la calor dins el cos de la dona. L'equivalència entre el part i el *iuadar dist* porta a que després d'un avortament s'iniciï també el període d'*ab3in youm andar yazm* i que les teràpies i les pràctiques terapèutiques que les dones rifenyas duen a terme durant el postpart siguin les mateixes que les que es duen a terme després d'un avortament.

La majoria dels motius als quals al·ludeixen els rifenys com a causes que poden provocar i provoquen que l'infant "caigui de la panxa", tenen a veure amb la dona i el seu comportament però aquesta responsabilitat no equival a la culpabilització social de la dona –a menys, és clar, que els seus actes fossin certament reprovables- quelcom que no implica que molt sovint la dona se senti culpable d'haver perdut la criatura, sinó que, havent-se atribuït la causa, l'entorn familiar i social de la dona traurà pes a la responsabilitat per ocupar-se de la seva recuperació física i emocional. D'altres motius situen la causa justament en l'entorn familiar i social de la dona embarassada, especialment sobre aquelles persones amb les que manté males relacions o aquelles altres que no tenen prou cura i provoquen un disgust o un *anajrih* amb les seves paraules. I encara, d'altres motius situen la causa en la predestinació de l'infant nonat –no de la mare o del pare. Davant d'aquestes motivacions, les causes que els rifenys atribueixen als *iuadar dist* són: l'excés de moviment o moviments bruscos de la dona durant l'embaràs, els "nervis" que pot tenir dins el cos, les males relacions socials o familiars –especialment amb la sogra i/o les cunyades- que poden provocar aquests "nervis" o també disgustos (serien les causes atribuïdes en els casos 28 i 29 dels itineraris procreatius¹⁰¹), l'*anajrih* que li pot ésser provocat per un accident o un esdeveniment no previsible –per aquests, els casos són molt pocs- o bé la poca cura d'alguna persona en fer-li saber notícies que li provoquen un ensurt (en el Cas 6 dels itineraris¹⁰²) o, fins i tot pot ser la conseqüència de discussions –males relacions amb membres de la *familia* del marit- que provoquen un ensurt (seria el cas 27 dels itineraris

¹⁰¹ Els itineraris dels Casos 28 i 29 es troben en els Materials 2 del segon volum, en les pàgs. 283 i 284 respectivament.

¹⁰² L'itinerari del Cas 6 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 246.

procreatus¹⁰³) i, finalment, l'*asmed* (que seria la causa dels *iuadar dist* dels casos procreatus 24 i 25¹⁰⁴). Com passa també en els problemes per a la concepció, habitualment la causalitat de la predestinació no s'empra en un primer moment a no ser que la dona o el grup no hagi pogut determinar una altra causa: quan l'atribució causal no es reconeix en alguna de les altres per la seva visibilitat en el comportament, en les relacions, en l'estat d'ànim o en sentir l'*asmed* als ovaris, és llavors que els rifenys diuen que l'infant no "havia de néixer" (aquest serien els casos 23 i 26 dels itineraris procreatus¹⁰⁵).

Voldria recollir tres casos etnografiats durant el treball de camp¹⁰⁶ que em semblen representatius de les formes de representació alhora que de l'atribució causal que els rifenys fan dels *iuadar dist*: els dos primers responen a les causalitats descrites més amunt, el tercer és un cas singular en el sentit de que la causalitat no respon a les habituals i perquè no he pogut recollir dades de cap altre *iuadar dist* que s'hagués representat de manera igual o similar:

Primer cas

La Fatima feia poc temps que havia arribat a Vic reagrupada pel seu marit després de la *jaujia* feta a Nador. Al poc temps d'arribar a Vic es va quedar embarassada. Durant les primeres setmanes de gestació el pare de la Fatima, que vivia a Nador, va morir. Tothom del seu entorn ho sabia però ningú li volia dir res per por que un *anajrih* fes que l'infant *iuadar dist*, "caigués de la panxa". Les dones del seu voltant, *familia* i veïnes, miraven com li havien de dir: "no li digueu perquè sinó s'espantarà i li caurà la criatura"¹⁰⁷. El problema era com dir-li a la Fatima que el seu pare havia mort i que havia de marxar cap al Marroc mirant de que la notícia no li provoqués un *anajrih* que li fes perdre el fill que esperava. Van suavitzar la notícia dient-li que el seu pare s'havia posat una mica malalt, però no molt, i que volia que tots anessin a Nador. Van pensar que allà, amb el suport i el caliu de la seva mare i de les seves germanes, la notícia no seria tan greu, que no hi hauria tant de perill. Finalment el fill de la Fatima *iuadar dist*, va "caure de la panxa" com a conseqüència de l'*anajrih* que va tenir la seva mare quan va arribar al Marroc i va saber la notícia.

¹⁰³ L'itinerari del Cas 27 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 282.

¹⁰⁴ Els itineraris dels Casos 24 i 25 es troben en els Materials 2 del segon volum, en les pàgs. 279 i 280 respectivament.

¹⁰⁵ Els itineraris dels Casos 23 i 26 es troben en els Materials 2 del segon volum, en les pàgs. 277 i 281 respectivament.

¹⁰⁶ Encara en trobaríem un quart (el cas 34 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 289) que correspon a un embaràs ectòpic. Aquest cas es trobaria entre un *iuadar dist* i un *gdreg a3dis* en la forma de representació rifenya en la mesura en que l'infant no cau de la panxa, el fan caure però és la conseqüència d'una mala ubicació de l'infant en les trompes de Fal·lopi on és segur que implicaria problemes per a la dona alhora que tampoc es podria desenvolupar. Com passa per als avortaments espontanis o induïts, l'extracció de l'infant del cos de la mare es faria des del sistema biomèdic mentre que el tractament de recuperació i neteja es faria des del sistema rifyeny, també amb l'inici dels *ab3in youm andar yazm*.

¹⁰⁷ Frase literal recollida en el diari de camp, 28-12-09.

Segon cas

El segon cas, el de la Karima¹⁰⁸, fa referència a dos *iuadar dist* en la cerca del primer fill. D'ençà del seu casament, la Karima i la seva *familia* d'origen percebien que la seva sogra i les seves cunyades no l'havien acceptat ni la volien com a esposa del seu fill i germà. Després dels 7 dies de la *tasrit*, van emergir les males relacions entre la sogra, les cunyades i la jove en el que es va interpretar com la voluntat de no posar-li les coses fàcils ni agradables a la Karima. Seguint les pautes de distribució espacial de les unitats domèstiques de la família extensa, la Karima i el seu marit van anar a viure dos pisos més amunt en el mateix bloc on vivien els pares d'ell. I seguint també les pautes de representació dels rols de gènere dins la *familia*, la sogra de la Karima la requeria cada dia a casa seva per cuinar, fer el pa i netejar (tasques designades habitualment a la jove en les unitats domèstiques patrilocal a Nador). En aquest context, la Karima es va quedar embarassada del seu primer fill. En el segon mes d'embaràs, estant a casa de la seva sogra, aquesta i una amiga van posar en dubte la seva virginitat abans de casar-se: la situació va acabar en discussió molt forta i amb la Karima plorant del disgust. Aquella nit va anar a urgències a l'hospital perquè estava patint un *iuadar dist*.

Tres o quatre mesos més tard, la Karima es va tornar a quedar embarassada. En el tercer mes d'embaràs es va repetir la situació: la sogra i una amiga seva la van esbrincar perquè deien que la Karima no era una bona rifenya, no convidava a ningú a casa seva, no els hi feia el te, no parlava amb les dones rifenyes. I en certa manera eren certes aquestes acusacions: la Karima havia decidit que no convidava ningú a casa seva perquè sabia que si ho feia seria objecte de crítiques –com ho són totes les dones- per si el pis estava net o no, per si els havia fet un bon te o no o per si anava ben vestida o no. Aquella discussió, més forta que la de la primera vegada, juntament amb la que va tenir després amb el seu marit a qui la seva mare li havia explicat el què havia passat i es posicionava a favor d'ella i en contra de la seva esposa, van provocar a la Karima una situació de nervis, ansietat i angoixa que, des de la seva perspectiva, va ser la causant del segon *iuadar dist*. La mare de la Karima i la seves germanes li van retreure molt a la sogra el fet que no havia tingut cura de la Karima en tant que estava embarassada i en certa mesura la van culpar per la seva actitud i el seu comportament dels dos *iuadar dist*. La *familia* de la Karima ho interpretaven des de la perspectiva que, com que la sogra no la volia d'esposa del seu fill, evitant que aquesta tingués un fill, el divorci seria més fàcil perquè el matrimoni no es veuria consolidat. En aquest moment la sogra va fer una segona atribució causal: el que no permetia que els embarassos de la Karima tiressin endavant eren els nervis que aquesta tenia dins el cos que impedien que, un cop l'infant ja estava a la panxa, aquest creixés i el feien “caure”. Davant d'aquesta segona causalitat es va cercar un especialista del sistema alcorànic, al

¹⁰⁸ Cas corresponent a l'itinerari terapèutic 30 que es troba als Materials 2 del segon volum, pàg. 285.

Marroc que segons la perspectiva rifenya és on estan els millors especialistes. La Karima, el seu marit i la seva mare van viatjar al Marroc a la consulta de l'especialista alcorànic, de l'*rjkih*

(...) jo li vaig explicar la meua història i, ja està, no va voler saber més 'tu tens nervis i els nervis no deixen que el fill creixi i per això cau. I el que has de fer, doncs és una cosa que jo et faré ara que faré que el nen no caigui, que estigui allà...' o sigui que el què em va donar va ser una cosa per a que el nen no caigués però a mi els nervis no me'ls va treure¹⁰⁹

I el que li va preparar va ser l'*akassi ditgadant*¹¹⁰. Aquest objecte és percebut com a element terapèutic, és el que li permetrà que els infants “no li caiguin”. L'*akassi ditgadant* (literalment “tall en l'escorpi”), està confeccionat a partir d'un trosset de canya de bambú dins el qual l'*rjkih* hi ha posat un escorpi viu juntament amb un cilindre de paper amb paraules de l'Alcorà i l'ha segellat amb cera d'espelma. L'efectivitat terapèutica és representada a partir del fet que aquest objecte ha d'estar permanentment en contacte amb la pell de la Karima, des del moment en que l'especialista el confecciona i fins el moment en que hagi d'anar a parir: el contacte de l'escorpi amb la Karima va fer que aquesta li transmetés el seu mal i la mort de l'escorpi era la indicació de que el mal ja havia sortit de la seva panxa, que també havia mort.

Em vaig treure l'escorpi quan ja estava per parir, quan anava cap a l'hospital. Llavors sí que no me'l vaig posar. Jo és que sóc una mica supersticiosa i patia perquè hi havia algun dia que se'm descuidava perquè per dormir me'l treia, i el posava a la tauleta, i hi havia algun dia que se'm descuidava i em feia por i pensava 'ja està, ja està...' però no, gràcies a Déu la cosa va anar bé. I vaig guardar-ho durant molt de temps, per al nen, de fet li posava a sota del coixí i tot perquè, jo per mi, això m'havia ajudat, jo havia tingut el fill gràcies a això i m'ho apreciava molt. Jo crec que vaig tenir el fill per això perquè jo de quedar-me embarassada no tenia problema, em quedava embarassada de seguida, el problema era després¹¹¹

Tal com diu la informant, l'*akassi ditgadant* li va treure el “mal” que li impedia que els nens s'aguantessin a la seva panxa i, gràcies a ell, va poder tenir el seu primer fill. Però aquest element terapèutic també s'utilitza per a treure l'*asmed* i l'*anajrih* del cos femení i per tallar les *tajriaz*, les pèrdues de sang que poden ser percebudes tant com a impediment per a assolir un embaràs com a les pèrdues que es tenen amb els *iuadar dist* o els *gdreg a3dis*.

Tercer cas

Tal com anunciava més amunt, el tercer cas, a diferència dels dos primers, és singular en sí mateix, per les causes atribuïdes als *iuadar dist* i per la mort d'infants molt petits.

El pare de la Fadma es va casar en primeres núpcies amb una dona, amb la qual va tenir un fill. Quan aquest nen encara era petit (menys de 5 anys però d'edat sense precisar), la primera esposa va morir deixant al nen a càrrec del seu pare. Tal com hem anat veient, segons la forma

¹⁰⁹ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

¹¹⁰ L'*akassi ditgadant* es troba descrit i analitzat en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 50-52.

¹¹¹ Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

de fer i pensar rifenya, el pare havia de trobar una altra dona que es fes càrrec de la criança del seu fill així que es va casar en segones núpcies amb la mare de la Fadma. D'aquest segon matrimoni va néixer la primera filla, la Fadma. Quan el fill del primer matrimoni comptava amb 6 anys aproximadament, aquest va morir. L'explicació que el grup –família extensa i veïns- va donar a la mort de l'infant va estar vinculada a la mort de la seva mare: la mare volia el seu fill amb ella i per això se'l va emportar. Després del naixement de la Fadma, la seva mare es quedava embarassada però cap dels infants arribava a néixer o, quan naixien, a fer-se grans. La mare de la Fadma sempre deia que havia tingut 12 fills però que només li vivien 5, és d'aquesta manera com per a la mare de la Fadma –com hem vist ja entre les dones rifenyes- tots els embarassos esdevenen fills i es conceptualitzen com a tals, tot i que dels 7 es compten *iuadar dist* i morts d'infants ja nascuts. Tanmateix, també els infants no nascuts són considerats com a fills. Entre la Fadma i el següent fill que va aconseguir arribar a adult van morir 7 germans: l'explicació del grup va ser conjunta, és a dir, no hi ha una explicació individual per a cada un dels casos sinó que el fet de que cap fill després de la Fadma aconseguís sobreviure es va interpretar com a causa d'una mateixa conseqüència. I, contràriament a la majoria d'explicacions que s'han anat recollint sobre *iuadar dist* i morts d'infants, en aquest cas l'explicació no es troba en intervencions de terceres persones (*shor, titauin en iwden*) ni tampoc en la responsabilitat de la mare sinó que la responsabilitat va ser atribuïda a la Fadma, la germana gran. D'aquesta manera el grup va explicar la mort dels germans següents de la Fadma en tant que ella “tenia un mal que impedia que els nens que venien després d'ella visquessin”¹¹². Les dones de la *familia* la van dur a un *rfskih* per tal de que aquest li tragués el mal: el terapeuta li va preguntar “amb què dónes cops, amb el cap o amb el peu?”, la Fadma li va respondre que amb el cap. La teràpia va consistir en fer-li un tatuatge al front (amb una agulla i amb unes herbes que s'estenien per sobre de les punxades de l'agulla que deixaven la pell tintada). Després d'aquest tractament i de 7 germans morts –número significativament simbòlic-, el següent germà va arribar a adult. Del cas de la Fadma, dues coses a destacar: la primera és que ella, com a filla gran, era la persona que tenia el “mal” que impedia la vida dels seus germans més petits de tal manera que el tractament terapèutic li van practicar a ella. La segona és el tatuatge com a forma terapèutica, pràctica que no s'ha etnografiat en cap altre cas.

Els infants morts, els nascuts i els no nascuts, són els *adbar nl jnna*, els coloms de la Glòria. Són percebuts de la mateixa manera, com a infants que no tenien en el seu destí el néixer o el viure. Però, fills-es en definitiva. De fet les dones rifenyes compten els *iuadar dist* com a embarassos i també els *gdreg a3dis* ho són. Una informant ho explicava d'aquesta manera

(...) [el nen] estava destinat a néixer, aquella mare estava destinada a tenir aquella criatura però no estava destinada aquella criatura a acompanyar a la seva mare fins al final. Ell havia de

¹¹² Frase literal recollida al diari de camp, 30-6-2012.

*marxar abans. És igual que els nens que perdem en els embarassos. Nosaltres no els hem arribat a veure però ells a nosaltres ens estan esperant en allà, no deixen de ser nens. A l'hora de morir nosaltres... jo sóc mare de 5 fills [3 vius i 2 iuadar dist]. Nosaltres tenim la dita de 'Sort en té la dona que ha perdut una criatura'. És com si tu li donessis com a ofrena aquesta criatura de regal a Déu, o sigui, estàs disposada a portar-la a la teva panxa i retornar-la a Déu sense haver-la vist. Però, és com si li donessis de regal a Déu, és algo que tu has fet per ell. I, sobretot, que estiguis contenta, o sigui, donant-li les gràcies de que tu continuïs viva encara que no t'hagi deixat aquella criatura. I no dir 'ai, per què se me l'ha endut, per què?', clar, això ja és anar en contra de la seva voluntat perquè la seva voluntat ha set així: donar-te-la i treure-te-la abans de temps*¹¹³

Com a persones són percebuts aquells que moren després de néixer, no abans d'adquirir tots els seus components. Altra cosa és que la representació de tots ells, sigui quin sigui el moment en que van morir, sigui la mateixa, com a infants, coloms o àngels que tornen cap a Al·là. De fet, a Nador, els infants que *iuadar dist*, són llençats a les escombraries sense cap altre ritual ni cerimònia que pugui representar-lo com a persona, mentre que els infants nascuts morts en un embaràs a terme o bé que moren poc després, aquests sí són enterrats i plorats perquè són percebuts ja com a persones.

La mateixa percepció es tenen també dels *gdreg a3dis*, tot i que el motiu pel qual a aquell infant el "fan caure" de la panxa situa la causalitat de la pèrdua en una decisió generalment derivada de recomanacions dels especialistes biomèdics o com a forma de resoldre un embaràs no desitjat. Els avortaments voluntaris es donen entre els rifenys i, de fet, a Osona és usual que aquestes intervencions es facin a Barcelona per la por de que el matrimoni o bé la dona sola siguin vistos o bé corrin els rumors entre el col·lectiu, quelcom que podria no només malmetre la seva reputació sinó també condemnar-los socialment. Ara bé, trobem una diferenciació en els contextos en que aquests *gdreg a3dis* es donen: en els casos de noies rifenyes soles, aquests es donen en contextos de solteria mentre que en els casos de matrimonis la gran majoria de vegades –tot i que no sempre ja que els contextos de crisi i precarietat podrien haver fet variar aquesta pauta– responen a avortaments terapèutics, recomanats –a vegades molt insistentment– pels professionals de la biomedicina davant de malformacions greus del fetus.

L'islam prohibeix els avortaments voluntaris, els *gdreg a3dis*, tot i que existeixen diferències en les escoles jurídiques islàmiques bàsicament relacionades amb el moment de la gestació en el qual es practiqui (Mateo Dieste, 2010:296). Tanmateix, els avortaments s'han donat sempre entre les dones, tant a Nador com a Catalunya tot i amb això la interpretació que els rifenys fan de l'Alcorà situa aquesta pràctica en socialment i divinament condemnable al marge del temps de gestació en el qual es faci. Aquesta condemna té conseqüències en la forma absolutament secreta en que es duen a terme i, conseqüentment, en l'accés etnogràfic a aquest tema. Durant els anys de treball de camp, mai he pogut accedir a cap dona que hagués fet *gdreg a3dis* però

¹¹³ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

tampoc a cap dona que en conegués algun cas concret més enllà dels rumors i de les suposicions que, efectivament, circulen per la xarxa femenina: moltes informants en parlaven des de la suposició o fent referència a rumors que podien haver sentit. Perquè la condemna no només recau en la dona que vol perdre a l'infant sinó també sobre les persones que l'ajuden i l'encobreixen. En aquest testimoni, les informants parlen sobre els *gdreg a3dis* que es feien –i potser encara es fan a Nador- dins l'àmbit domèstic però també de les conseqüències en la moral islàmica

I1: Nosotros lo tenemos prohibido pero se podría hacer masaje para la barriga

I2: Si alguna ho feia era anar molestant el nadó per a que no es quedi

I1: No sabemos si había hierbas o no, pero, no, no...”.

I2: Clar, és una cosa molt difícil de saber perquè si és algo que no....

I1: Si alguna sabe alguna cosa no la va a enseñar a otra porque sabe que es grave. ¿Sabes? Es grave. Está mal hecho. Porque digamos, si yo te lo enseño a ti y tu vas a perder niño y vas a estar mal, tengo dos cosas encima de la espalda: el niño y tu. Porque tu estás de acuerdo conmigo pero yo tengo dos cosas.

I2: Està molt mal fet. Per això et dic, això és com un tabú. Si alguna ho fa no ho dirà, pot dir que l'ha perdut. Es la mala consciència, és com si assassinessis, és que s'ha comès un assassinat i ella seria la còmplice: porta la càrrega de que tu has tret una vida que podia viure. La que ho explica també és culpable i l'altra també. La que ho fa per haver-ho fet i la que li explica per haver-li ensenyat. Vulguis o no vulguis sempre portaràs la càrrega a sobre, de que per culpa vostra s'ha desfet una vida¹¹⁴

Les informants saben de l'existència de la pràctica, saben que probablement hi ha herbes que es fan servir per a perdre una criatura però el fet de que això se sàpiga és percebut com un pes a la consciència de la dona que *gdreg a3dis*, de les que l'han pogut ajudar però en cap de les converses es feia referència als homes, malgrat aquestes contextualitzaven els viatges a Barcelona de la dona bé amb amigues, veïnes o dones de la *familia* o bé amb el propi marit. Semblaria, doncs, que també els *gdreg a3dis* es donen en un àmbit femení i sota responsabilitat femenina tot i que quan els avortaments són terapèutics la presència del marit en la decisió i en el procés se sol donar. Ara bé, les rifenyas tenen una doble percepció dels avortaments induïts a Catalunya: o bé que molt poques vegades es donen i, si es fa, ningú no ho sap i el què es diu és que *iuadar dist* o bé que es donen amb certa freqüència especialment entre noies no casades i que

(...) per 300 euros se'n van a Barcelona. I segur que si van als hospitals que cobren 300 euros per un avortament a Barcelona, et diré que el 90% són de marroquines perquè tenen parella, perquè estan sortint, perquè potser es casaran però encara no i és una vergonya treure un embaràs abans del matrimoni i llavors s'ha d'avortar, sí, sí. I els fan sense cap problema, eh? Vull dir, te'n vas a Barcelona, avortes, tornes a casa teu i aquí no ha passat res¹¹⁵

Per part dels professionals de la salut sí que s'han pogut recollir dades i, sobretot, percepcions entorn dels avortaments terapèutics recomanats a dones marroquines. Generalment, des de la perspectiva dels professionals biomèdics, les dones i els marits rebien malament la recomanació

¹¹⁴ Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

¹¹⁵ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

i, d'entrada, s'hi negaven. No només entrava en contradicció amb les seves creences sinó que també, com hem vist, era una pràctica condemnada per l'islam però també pel col·lectiu –cal recordar en aquest punt, per exemple, les representacions i les consideracions socials que tenen les dones mares d'infants amb Síndrome de Down, igual que *rhajja*. Ambdues perspectives entraven en oposició la gran majoria de vegades i, segons els informants mèdics, requeria un treball per part del personal biomèdic, de serveis socials i de mediadors –no només socioculturals, sinó també qualsevol persona que tingués autoritat moral dins el col·lectiu, també els *imams*-, per tal de convèncer sobretot a la dona ja que generalment era la que oposava més resistència mentre que l'home claudicava abans. En la majoria d'ocasions els professionals aconseguien “convèncer” o “fer entendre”¹¹⁶ el matrimoni que l'avortament era el més convenient i només en una minoria de casos aquests decidien tirar endavant l'embaràs.

Com passa en els processos procreatius d'embaràs, part i postpart, en els casos d'*iuadar dist* o de *gdreg a3dis*, l'atenció durant l'avortament o immediatament després d'aquest o la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya sempre es fa dins el sistema biomèdic. I, també seguint la mateixa pauta en els itineraris, la recuperació física i emocional de la dona que “li ha caigut” un infant de la panxa o “l'ha fet caure” es fa dins el sistema rifeñy. Perquè, tal com ja havia dit anteriorment, els infants “caiguts” són infants, els avortaments són percebuts de la mateixa manera que un part, com a moment de pèrdua extrema de l'escalfor del cos de la dona i perquè, per aquest motiu, per a la dona comencen els “40 dies amb la tomba oberta”, *ab3in youm andar yazm*. L'equivalència en la forma de representació entre ambdós processos procreatius, el que tira endavant i el que s'estronca, situen a la dona en el mateix punt terapèutic que després del part de manera que les teràpies i les pràctiques que se segueixen també són les mateixes: les dones del seu voltant –la sogra, la seva mare, les veïnes o les amigues- li cuinaren el *yazid akd arras al-hanut* per a que en faci l'*abhar* que l'ajudi a expulsar tot allò, les *tajriaz* – percebudes com l'expulsió del cos de la sang impura- però també qualsevol resta que pugui quedar al seu interior alhora que li permeti la introducció del *tbajor* com a vehicle de l'escalfor. I també per a que en mengi el suc amb les propietats del *ras al-hanut* i en mengi el pollastre. En el període de l'*ab3in youm andar yazm* també hi ha les mateixes recomanacions de repòs, evitar esforços i de cura amb l'alimentació, també la prohibició de les relacions sexuals. També l'*abhar* amb aigua calenta i sal (en els itineraris 24 i 25¹¹⁷) que pot ésser percebut com una forma de recuperació però també de curació en tant que pot tenir la finalitat d'extreure l'*asmed* que pot haver causat el *iuadar dist* paral·lelament a que recupera a la dona, i l'*abhar* amb una barreja d'herbes prescrites per l'*agzan* de les quals no se'n coneix la composició (en el cas 28

¹¹⁶ Expressions literals que feien servir els professionals de la salut, treballadors socials o mediadors quan feien referència a que havien aconseguit que el matrimoni tirés endavant l'avortament terapèutic. Recollides en diversos moments del diari de camp.

¹¹⁷ Itineraris recollits en els Materials 2 del segon volum, pàgs. 279 i 280 respectivament.

dels itineraris procreatus¹¹⁸). A les motivacions que sovint determinen la selecció d'aquesta successió dels sistemes mèdics, la percepció de les seves competències terapèutiques, per als casos d'*iuadar dist* o *gdreg a3dis* cal afegir la percepció que també determina aquestes opcions: els sistema biomèdic pot atendre a la dona a qui li "cau" o qui "ha fet caure" un infant, per als *iuadar dist* no pot resoldre la causa última atribuïda i, si no es resol la causa última és molt probable que el "mal" que provoca que els infants "caiguin" de la panxa de la dona es mantingui i pugui ser també la causa de nous *iuadar dist*. El sistema mèdic rifeny té competències terapèutiques per a la recuperació de la dona i també per a resoldre la causa última, que en darrera instància serà una acció alhora curativa i preventiva per a futurs embarassos.

7.3.3 *Imts*: quan els infants es queden adormits

En tarificat el terme *imts* fa referència a algú que està adormit però aquest algú sempre és un infant (no s'aplica mai a un adult que dorm). Els infants que es queden adormits són aquells que estan dins la panxa de la seva mare, en procés de gestació, veuen aturada la seva formació durant un temps, queden en letargia durant un període de tal manera que els infants *imts* tenen un període de gestació superior als 9 mesos.

En aquest punt voldria fer un petit aclariment de perspectiva d'anàlisi de l'*imts*. Tal com anunciava en la introducció a aquest treball, el meu propòsit és l'anàlisi etnogràfica des de la perspectiva de les representacions, conceptualitzacions i formes de fer i entendre dels rifenys. Així crec haver-ho fet en els capítols precedents i seguiré fent-ho en els que resten, també en l'anàlisi dels *imts*. Els rifenys no es qüestionen que un embaràs pugui tenir una durada més enllà dels 9 mesos, ni si aquest fet és biològicament possible o no o si és una estratègia per a donar resposta o sortida a situacions que socialment podrien ésser condemnable per a la dona. Per els rifenys un infant *imts* és aquell que es queda adormit a la panxa de la seva mare un temps impredecible de manera que la durada de la seva gestació també ho és. És des d'aquesta perspectiva, la forma d'entendre el fenomen, d'explicar-lo i de representar-lo que tenen els rifenys que faré la descripció etnogràfica i l'anàlisi.

En el decurs del treball de camp, he pogut reconstruir tres itineraris d'infants *imts* (els casos 31, 32 i 33¹¹⁹). Des d'una perspectiva general, aquest fenomen no és molt habitual entre els rifenys però tampoc és desconegut ni negat. Sense ànim de fer-ne cap generalització ni anàlisi acurada del fenomen, voldria recollir aquí les formes de representació dels itineraris reconstruïts així com de les dones rifenyes que parlen del fenomen. Entre els rifenys he obtingut dues versions sobre els infants *imts*: una de molt minoritària que explicaria que aquests infants són els que

¹¹⁸ El Cas 28 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 283.

¹¹⁹ Els itineraris dels Casos 31, 32 i 33 estan recollits i analitzats en els Materials 2 del segon volum, pàgs. 286, 287 i 288 respectivament.

triguen en arribar, és a dir que s'utilitzaria per a explicar un embaràs que no arriba en un context en que no s'atribueixen causes a l'endarreriment.

(...) els fills que té als ovaris si no posa remei, no arriben i una de les explicacions abans de parlar de wa tiro és dir que aquells nens estan adormits¹²⁰

La segona, versió que és molt més majoritària, seria la que explicaria que, durant un embaràs aquest s'aturaria com a conseqüència d'un esdeveniment generalment traumàtic que li succeeix a la mare i que no provocaria un *iuadar dist* sinó que la formació del nadó s'interrompés. Les causes que els rifenys atribueixen a que un embaràs s'aturi sempre tenen a veure, com deia, amb fets traumàtics els més habituals dels quals són l'*anajrih*, un atac de *raiah* quan la mare és *ie3mar* o qualsevol disgust que la mare hagi pogut tenir –entre l'*anajrih* i el disgust les dones rifenyes també contemplen la violència de gènere per part del marit com a causa possible. Que l'infant “s'adormi” respon a la representació del fenomen entre la unió existent entre mare i nadó durant la gestació i fins l'*ism*, en les males relacions familiars i socials com a causa última d'emmalaltiment i també en la relació que els humans mantenen amb els *jnun*. Per als *imts*, semblaria que la dona no seria responsable de que aquest s'aturés sinó que serien sempre factors que ella no pot controlar. Pels tres casos etnografiats, el primer (el cas 31) l'embaràs s'hauria aturat després de que la dona *ie3mar* patís un atac de *raiah*, és a dir, que el *jinn* que la dona té dins el cos s'enfadés o es molestés provocant un d'aquests atacs regulars en les persones *ie3mar*; en el segon cas (el 32) un *anajrih* de la mare quan va rebre la notícia d'una mort seria la causa de que l'infant s'adormís; i, finalment, en el tercer cas (el 33) no hi hauria una atribució causal clara però els símptomes que la dona (de 58 anys) tenia van ésser interpretats com la menopausa. En d'altres casos recollits es repetirien els *anajrih*, els disgustos o els atacs de *raiah* com a causa atribuïda.

D'acord amb les dades recollides, un embaràs que s'atura ho fa entre el 4rt i el 5è mes de gestació de tal manera que la dona sempre sap que està embarassada. Les sensacions i els símptomes que les dones expliquen haver sentit per a saber que l'infant s'havia adormit queden molt ben reflectits en aquest fragment

Quan va caure, la mare es va espantar, estava embarassada i es va espantar, de l'anajrih l'embaràs es va quedar... diu que no es movia, va deixar de tenir símptomes, va deixar de notar que la panxa es mogué però no tacava sang: no eren signes ni d'avortament ni hi havia signes de que l'embaràs estava evolucionant. Va quedar com parat. Em sembla que es va parar durant 3 o 4 mesos i després no sé què va passar que va tornar a sentir com la panxa es tornava a moure i que la cosa tornava a començar a funcionar. Era el mateix embaràs que s'havia quedat com.... per exemple, tu arribes als 5 mesos, fins els 5 mesos has anat notant coses, però a partir d'allà tens la panxa però no es mou res. Però no et sents malament com per anar al metge però tampoc notes que la cosa estigui funcionant bé¹²¹

¹²⁰ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

¹²¹ Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

Semblaria doncs que, no només les dones saben que estan embarassades sinó que l'embaràs podria fins i tot ser visible. L'*anajrih* o l'atac de *raiah*, un disgust també comportarien que la dona deixés de tenir els símptomes que les rifenyes associen a l'embaràs especialment el del moviment del nadó però no comportaria la recuperació de la menstruació. Tant en els itineraris com en les dades recollides sobre els infants *imts*, les dones semblaria que no iniciarien cap itinerari terapèutic perquè el diagnòstic és immediat: no hi ha símptomes que s'interpretin com a problemàtics. Que un infant s'adormi no és percebut pels rifenys com a problemàtic i tampoc es farà cap distinció específica de l'infant, un cop aquest hagi nascut: el grup sap que és un infant *imts* però això no implicarà cap particularitat en el decurs de la seva vida.

El temps en que un infant pot quedar adormit és impredecible. Dels itineraris recollits, un hauria estat 2 mesos adormit i, per tant, l'embaràs s'hauria donat en un total d'11 mesos (en el cas 31), un altre hauria estat adormit 4 mesos amb un total de 15 mesos de gestació (en el cas 32) i el darrer s'hauria adormit durant 2 anys amb un total de 2 anys i 9 mesos de gestació (en el cas 33). Ara bé, si el fet de que l'infant aturi la seva gestació no és percebut com a problemàtic, el fet de que la causa d'aquesta aturada sí que ho sigui implica que en la gran majoria de casos, els itineraris terapèutics s'orientin a la cerca de la solució de la causa que provoca l'aturada i no tant en reactivar la gestació en sí mateixa. Tot i amb això, algunes informants explicaven que no totes les dones que tenen infants adormits estant interessades en tornar a reactivar l'embaràs i en algun cas hi havia pràctiques terapèutiques que tindrien com a finalitat la reactivació: per exemple, l'*abhar* amb unes herbes anomenades *bounajuf*¹²² que s'hauria de fer al *hammam*. En la majoria de casos, però, els itineraris es construeixen sobre la causa que ha provocat l'aturada de tal manera que es donaria una correspondència no només en la causa com a inici de l'aturada sinó també en la causa de la reactivació. Així, en el cas 31 el tractament farmacològic del sistema biomèdic per als símptomes que els rifenys interpreten com a propis d'un *ie3mar* i d'un atac de *raiah*, són els que es van interpretar com a causa de la reactivació de l'embaràs juntament, però, amb el tractament dins el sistema alcorànic per un *imam* per a extreure el *jinn*; en el cas 32 si un *anajrih* havia provocat l'aturada, un altre *anajrih* va provocar la reactivació. Aquest és un cas molt usual en els *imts*: en sigui o no la causa que provoca l'aturada, un *anajrih* pot ser en qualsevol dels casos la causa que provoca una reactivació. Com en el cas 33, en el qual la causa que l'atura es desconeix però sí es percep amb un *anajrih* la causa de la reactivació. Tant en el cas 32 com en el 33, els itineraris de les dones es focalitzen en l'extracció de l'*anajrih* de dins del seu cos en la medicina rifenya. Després de la reactivació, l'embaràs i el desenvolupament del nadó continua en el mateix punt en el qual es va aturar, sense que es doni cap modificació en l'itinerari procreatiu com a conseqüència d'aquesta aturada. Ni la dona ni tampoc l'infant *imts*, com he dit, seran percebuts i considerats de forma diferent de les dones i

¹²² No he pogut saber quines són aquestes herbes ni si es poden trobar a Catalunya.

els infants de la resta d'embarassos convencionals, tampoc després del naixement ni en al llarg de la vida d'un i altra quelcom que, al meu entendre, es vincula amb la forma de percepció del propi embaràs percebut més com una conseqüència de vivències de la mare que com a una entitat en si mateixa que impliqui al futur nadó.

Algunes de les anàlisi fetes sobre els “infants adormits” situen el fenomen com una forma de justificar i legitimar fills nascuts de la sexualitat de la dona amb un altre home que no sigui el marit quan aquest és absent o ha mort, en definitiva de pràctiques adúlteres. Dins d'aquesta perspectiva trobem la referència d'E. H. Corrochano sobre Tànger

Esta creencia, desechada por las personas más jóvenes que entrevisté, es indicativa de que el mantener relaciones sexuales con un hombre que no es el marido ha debido de ser una práctica poco habitual y de que, ante el temor a sancionar a mujeres solas y a hombres desequilibrando el orden social, se gestionó la manera de reconocer a los posibles hijos “ilegítimos” como miembros del grupo patrilineal del esposo difunto o ausente¹²³

De fet, les escoles jurídiques musulmanes reconeixen legalment que un embaràs pot tenir una durada superior als 9 mesos. També la Mudawwana marroquí reconeix que un embaràs pot tenir una durada de com a màxim un any. Dins el marc de la legalitat, Mateo Dieste diu que

El hecho de que el embarazo prolongado está reconocido por la tradición letrada favorece su apelación en casos de adulterio, para evitar una repudiación, para obligar a un hombre a reconocer un hijo o, en el caso de viudas de hombres con propiedades, establecer la filiación del hijo con dicho hombre y obtener así una parte de la herencia¹²⁴

En algunes de les converses amb dones rifenyas, aquestes sí que situaven els *imts* com un fet reconegut en l'Alcorà però en cap ocasió el vinculaven amb un possible adulteri de la dona. Caldria analitzar millor els *imts* entre els rifenyys però, per les dades obtingudes en els anys de treball de camp, la percepció i la forma de representar aquests infants situarien el seu adormiment en un context d'esdeveniments traumàtics per a la seva mare que l'allunyarien de cap responsabilitat ni en la causa ni en la conseqüència i que tampoc implicarien cap canvi ni singularitat en el seu rol social ni en el del seu fill.

¹²³ Corrochano, 2008:78.

¹²⁴ Mateo Dieste, 2010:293.

CAPÍTOL 8

MARES, PARES I FILLS-ES: conceptualitzacions i contextos de criança i cura

8.1 Representacions i conceptualitzacions: maternitat, paternitat i infants

En la definició del domini teòric proposada per a l'Antropologia del Parentiu, en els seus límits i les seves interseccions, dins les quals s'emmarca aquest treball, es contempla un aspecte significatiu per a la comprensió de la forma de representació i conceptualització rifenya dels engranatges socioculturals per els quals els processos reproductius i procreatius fan articular la individualitat i la col·lectivitat, el grup. El domini del parentiu, recull la definició substantiva, comprendria les relacions que a partir dels processos de socialització i enculturació dels infants es puguin donar en el decurs de la vida, amb un ítem específic en la definició enumerativa que afegiria els sentiments culturalment pautats i les representacions que es generen i institueixen a partir dels processos de procreació, adscripció i criança entre les persones que hi estan d'una manera o altra implicades, també al llarg de la vida. Ambdós aspectes de les definicions del domini ens proporcionen un marc concret i específic per a situar les formes de representació de la maternitat, la paternitat i els infants, sense desubicar-ho del marc general complet de tot el domini.

Expliquen els rifenys que quan un infant està essent modelat pels seus dos àngels, aquests els hi xiuxiuegen a cau d'orella com i quan moriran els seus pares i de què. Els àngels els hi transmeten el destí dels seus pares, no pas el seu que el tindran escrit al front i no el podran conèixer. Quan un nadó que no sap parlar mira al seu pare i a la seva mare és coneixedor dels seus destins però no els hi pot transmetre perquè no sap parlar. Aquest coneixement es va oblidant a mesura que el nadó va adquirint la capacitat de raonar, la consciència, quelcom que els rifenys vinculen amb la capacitat de parlar, de construir frases amb lògica i coherents. I, ha de ser així, perquè saber el destí dels pares tota la seva vida amb seguretat portaria a que els fills els hi diguessin els pares i, el destí d'una persona, només el sap Al·là. I ha de ser així també perquè recordar-ho seria un patiment i una angoixa durant tota la seva vida. L'adquisició progressiva de la vida, dels components de la persona i de la seva formació anuncia la mort de la generació immediatament anterior, dels seus progenitors, aquells gràcies als quals aquella vida en el seu aspecte corporal es pot donar. En la successió entre creació de vida i anunci de la mort, es representa la successió generacional tancant un cercle de vida-mort-vida dels individus com a membres d'un grup la regeneració del qual s'anuncia i està en certa mesura garantida. Aquesta és justament la mateixa forma de representació dels processos reproductius i procreatius, la seva articulació per a conformar un entramat en el qual les individualitats no

tenen unes delimitacions nítides amb la col·lectivitat. I és en aquesta forma de representació en la que hem de situar les formes de conceptualització i representació de la maternitat i la paternitat, dels infants i de l'organització sociocultural de la seva cura i criança.

He analitzat ja en la Introducció a aquesta tercera part del treball, què entenc per procés reproductiu i què per a procés procreatiu. Aquest capítol tanca la descripció i l'anàlisi del model de procés reproductiu dels rifenys, l'individual però també el social. Un procés reproductiu que havia començat amb la menarquia per a les nenes o, fins i tot abans quan l'*zgone* a la nena prepuberal ja anunciava de forma preventiva la seva capacitat procreativa, i amb els canvis fisiològics que acompanyen als nens en el seu transitar físic cap a ser home. Un procés que té com a centre la fertilitat que permetrà accedir al procés procreatiu, culminació del procés reproductiu que acabarà quan la tercera generació arribi –la dels néts i nétes- anunciant la mort de la segona –la dels fills i filles. Sembla clar que la menopausa marca el final del procés procreatiu femení, no és tan clar quin seria el final del procés procreatiu masculí més que el fet de que els rifenys consideren que un home no ha de ser pare perquè ja és avi. Tot això, és clar, considerant que la procreació és regulada amb mètodes anticonceptius i que, per tant no es deixa a l'atzar sinó que es controla.

I és així com l'entramat de relacions que configura l'organització social parteix de l'individu i de la seva fertilitat i s'estén envers la reproducció individual i grupal. Perquè, els processos procreatius individuals formen part alhora del procés reproductiu, també individual de la pròpia persona però també del procés procreatiu de les generacions anteriors i, consegüentment de la *família* però també del grup. I els engranatges que configuren les vinculacions entre individualitats i els seus respectius processos, que formen part en tant que peces indispensables dels processos d'altres membres de la *família*, es componen i es tracen a partir de la convergència de la procreació biològica –de la fertilitat en tant que fet fisiològic- i també de la cura i la criança de les noves generacions. És així com la pertinença al grup –entès aquí com el grup de parents del pare i de la mare¹- més enllà d'un fet identitari o adscriptiu, es rebria, com es reben les cures que les generacions més grans dispensen a les més petites però alhora, aquest “al llarg de la vida” que anuncia el domini teòric de l'Antropologia del Parentiu, portaria a que aquestes generacions més joves, aquelles que amb el seu naixement anunciaven la mort de la generació anterior, juntament també rebessin la responsabilitat de tenir-ne cura. Perquè, en definitiva la seva individualitat forma part de la individualitat de les persones que conformen aquestes generacions, els seus processos s'entrellacen amb els seus processos per a configurar un ordre social que n'asseguri la seva perpetuació.

¹ Per aquest capítol és del tot necessari reprendre la disjuntiva plantejada per Y. Aixelà i per P. Bourdieu que havia analitzat en el capítol 6 per la qual hi hauria el model àrab de parentiu, l'oficial i, paral·lelament un parentiu pràctic que es caracteritzaria per intentar recollir una bilateralitat real.

Les representacions i les conceptualitzacions de la maternitat i de la paternitat i dels infants també s'han d'emmarcar en el si d'aquest camp de relacions processuals en el qual individu i grup –en un sentit ampli que abastaria no només la *família* sinó també el col·lectiu- tindrien ambdós delimitacions absolutament permeables i, sovint, difuses. Situaríem aquestes representacions en la confluència entre la maternitat i la paternitat (1) com una identitat individual i un rol social resultat d'un procés procreatiu la primera i d'un procés reproductiu individual el segon, (2) d'una pràctica, la de la cura i la cria dels fills i també (3) d'unes emocions sorgides, construïdes i socioculturalment pautaades. Analitzem aquesta confluència de tres factors que constitueixen la maternitat i la paternitat que esdevenen en si mateixos també perspectives d'anàlisi.

(1) Si prenem el fet de que la maternitat i la paternitat són formes identitàries que van associades a un rol social i aquest fet el situem en el marc sociocultural rífeny, caldria fer encara una altra associació: aquella que el vincula alhora amb les identitats de gènere² i amb el factor biològic de la fertilitat. L'adquisició de la identitat i consegüentment del rol es fa efectiu amb el naixement del primer fill i, tot i que és possible que les formes de consideració social canviïn si la dona i l'home són pares de més d'un fill, aquesta no farà canviar a ulls dels rífenys ni les identitats ni els rols assolits des del primer. Una dona serà mare amb el naixement del seu primer fill i aquesta serà la identitat que mantindrà al marge del número de fills que arribi a tenir, de la mateixa manera que li passarà al seu rol social i també del què li succeeix a l'home. Perquè aquesta adquisició no es pot entendre separada de l'adquisició de la maduresa social vinculada al naixement del primer fill ni tampoc de la consolidació de la unió matrimonial que no es percebia com a forta abans del naixement del primer fill i, encara, tampoc de la consolidació del lloc i del rol de la dona en el si de la *família* del seu marit amb l'aportació d'un nou membre al grup pel principi de la patrilinealitat. Sobre la unió i la consolidació del matrimoni, una informant ho contextualitzava en el marc de l'amor romàntic

(...) jo l'estimo molt al meu cosí i tot el que vulguis però sempre surt la idea de tenir fills. Jo crec que perquè l'amor va relacionat amb tenir fills. Jo crec que els fills sempre són una base de que hi ha amor. No sé per què però jo hi penso molt, de que jo me l'estimo molt però vull que la cosa sigui el més aviat possible [el casament] per a que em doni temps per donar-li fills. I ell també m'ho diu molt. És mutu: la meva prioritat és donar-li jo a ell però ell després també me'ls dona a mi també. Suposo que cadascú fa el seu tros de feina. Doncs, jo no sé per què però penso que tinc ganes de que sigui el més aviat possible per això precisament, eh? Perquè jo vull abans de morir, doncs tenir algun fill amb ell. No sé, suposo que els fills arreglen molt les parelles: no és que les arreglin però acaben d'arrodonir molt la cosa. No sé, així és com ho veig jo i segurament la gran majoria de marroquins³

² Aixelà (2000) defensa que és el parentiu el que determina la construcció del gènere: "(...) un parentesco que, a través del matrimonio y la maternidad, es el encargado de establecer la construcción de género" (2000:45).

³ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

És així com les identitats individuals de l'home i de la dona, que esdevenen pare i mare, formaran part de l'entramat de relacions familiars i socials de tal manera que permetrà la reproducció de l'ordre jeràrquic social i la continuïtat del grup en la mesura en que la generació anterior podrà acomplir la darrera de les etapes del seu procés reproductiu: ser avis i àvies. També el reconeixement social tindrà rellevància en la mesura que la maternitat i la paternitat permeten a homes i dones canviar la seva posició en aquest ordre jeràrquic: la dona casada verge i que té fills dins el matrimoni i l'home casat que esdevé pare de *família* i, per tant, responsable últim.

I, en aquest sentit, diuen els rifenys que una dona és dona perquè té fills i si no en té o és *wa tiro* és una dona amb mancances, una dona que no acaba de ser dona. Ho reflectia d'aquesta manera una informant

El somni d'una dona és tenir un fill i si no pot tenir un fill se sent una mica.... com no realitzada, no se sent com a dona perquè té una mancança: la mancança del fill. Una dona és dona perquè té fills i si no té fills té una mancança⁴

I, en certa manera, aquesta afirmació també la podem aplicar als homes, un home no acaba de ser home si no té un fill. Però, més enllà, trobem que una dona no acaba de ser dona si no és fèrtil i un home no acaba de ser home si no mostra la seva virilitat, amb capacitat procreativa s'entén

La puissance sexuelle d'un homme est indissolublement liée à sa capacité de procréation. Si le couple n'arrive pas à avoir d'enfant, et que l'homme n'est pas impuissant, c'est obligatoirement la femme qui est tenue pour responsable de cette stérilité. En revanche, un homme impuissant est considéré d'office comme un être stérile et sa femme peut donc demander le divorce pour cette unique raison. Un homme impuissant n'est pas considéré comme un homme «véritable»⁵

Malgrat això, com hem vist el qüestionament social de la identitat de gènere té un pes més important envers la fertilitat femenina. I, en aquí voldria fer un petit apunt. Durant els anys de treball de camp, mai he trobat un home o una dona que voluntàriament haguessin decidit no tenir fills i, de fet, al plantejar aquesta qüestió als informants, els sembla impossible. No vull dir amb això que no sigui possible que això passi però certament seria molt mal vist –i probablement condemnat- socialment; dins la forma de conceptualitzar i representar rifenya els processos reproductius vinculats a l'ordre social, no semblaria efectivament que aquesta fos un opció. Però, a més, aquesta forma identitària dels homes i de les dones envers a la maternitat i la paternitat, tot i ésser previsible el seu desig –o bé la pressió social- no implica que no puguin adquirir d'altres identitats en d'altres àmbits de la seva vida, com per exemple els estudis o la feina. Ara bé, sí que és cert que és la identitat vinculada al naixement dels fills les que els confereix un lloc en la *família* i en l'ordre social amb un reconeixement poc equiparable

⁴ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

⁵ Ben Dridi, 2004:79.

i que d'altres identitats no acostumen a tenir. No vull dir amb això que els rifenys de forma individual no només siguin i pensin en aquest aspecte, però sí que esdevenir pares i mares és la clau de volta en la seva individualitat i en la col·lectivitat. Crec que aquest fragment d'entrevista recull molt bé la perspectiva rifenya entorn de la maternitat i la paternitat i com aquestes es construeixen a partir de les identitats de gènere i d'aspectes biològics i socials

*Una dona és una dona quan ja té la regla i un home és un home quan es casa. A nivell social se la veu com una parella ja formada, diguéssim, quan són pares, quan ja tenen un fill. Però, a nivell individual també: una dona serà més dona quan demostrï que pot ser mare però ja és dona des que té la regla. Si té la regla, es casa i no té un fill, té una mancança, representa, que no acaba de ser una dona del tot. També abans, quan la dona vivia a casa del marit, se la veia d'una altra manera quan ja havia tingut un fill, era com que ja estava més arrelada en allà, el seu rol canviava una miqueta sense deixar de ser la de fora*⁶

En aquest sentit Y. Aixelà, (2000) dins el domini teòric clàssic de l'Antropologia del parentiu, afirma que

*En Marruecos, el parentesco estructura y vertebrata las relaciones entre las personas. Sobre él se construye un sistema de género que condiciona a los hombres y a las mujeres a desarrollar unas identidades y actividades prioritarias: mujeres madres y esposas, y hombres protectores y proveedores de la familia.*⁷

L'Alcorà estableix que la mare és aquella dona que pareix

*(...) de acuerdo con el verso coránico 58:2 “[...] Sólo son sus madres las que les han dado a luz [...]”*⁸

I així, talment, ho conceptualitzen i ho representen els rifenys. Durant el treball de camp, no he trobat cap cas en que l'ús de les noves tecnologies reproductives –a banda d'alguns casos molt comptats de tractaments farmacològics per a la fertilitat-, posés en qüestionament aquest principi: subrogació o ovodonació. Tampoc he etnografiat altres casos com ara l'adopció que, entre els rifenys, és una pràctica socialment mal vista o fins i tot rebutjada. Caldrà veure l'acollida i l'ús d'aquestes noves tecnologies entre els rifenys i el desafiament que podrien suposar per a les formes de representació de la maternitat però també de la paternitat.

El pare és aquell home l'esposa del qual té fills dins el matrimoni. És a dir, tots els fills nascuts de l'esposa són, en principi, reconeguts com a fills de l'espòs. De manera que la paternitat en tant que identitat i rol social sembla construir-se mitjançant i a partir de la maternitat dins el marc legal del matrimoni. Per a la paternitat sí que s'han recollit dades de l'ús de les proves de paternitat per a determinar-la, especialment en casos en els que hi ha sospita d'adulteri, però aquests són molt pocs i, quan la sospita existeix, generalment es recorre a la cerca de les semblances físiques dels infants amb l'home

⁶ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

⁷ Aixelà, 2000:127.

⁸ Mateo Dieste, 2010:287.

Com s'assembla al seu pare.... Sort que em va dir que no era d'ell. Sí, quan estava embarassada em va dir que no era d'ell..... veus com hi havia coses, veus com en el meu Destí estava que jo havia de patir! Perquè proves en tenia de sobres per a fer-lo fora de casa i de la meua vida perquè això, aquesta acusació és imperdonable. Això és imperdonable!!! No sé per què m'ho deia això. I jo li vaig dir 'bueno, tu fes la teua vida i jo faig la meua i quan el nen neixi, farem la prova. Si és teu, agafes la teua jaqueta i cardes el camp i si no és teu, agafo la meua jaqueta i cardo el camp'. I, al cap d'una setmana va començar 'perdona, que ho he dit sense pensar...'. Però si jo hagués dit en aquell moment 'se acabó', se'n va a fregir espàrrecs⁹

Però, en general, aquests són casos minoritaris davant del fet del pressupòsit de la paternitat biològica dels fills nascuts d'una dona casada. A partir del fet biològic real per a la dona i suposadament real per a l'home, les identitats socioculturals de la maternitat i de la paternitat es construeixen associades, com hem vist, a un canvi de rols i de consideració social que no només són individuals ja que afecten, almenys, a la generació immediatament anterior. Serà, finalment, el reconeixement social de la maternitat i la paternitat el que proporcionarà també el reconeixement de la responsabilitat, de l'autoritat i del lligam de l'home i de la dona envers als infants nascuts.

(2) Un lligam que a més de ser biològic i adscriptiu, com hem vist, es fonamenta també en la pràctica de la criança i la cura d'aquests fills-es. Deia en el capítol anterior que la criança crea vincles d'emparentament entre mare i fills-es però també entre membres de la mateixa generació. Els rols de gènere que vertebraven la maternitat i la paternitat atorguen a les mares la responsabilitat última de la cura i de la criança dels fills: és una pràctica, una tasca, amb un reconeixement social pel qual tot el pes de la pressió i de la condemna social recaurà en la mare quan els fills-es, com hem vist, puguin néixer amb problemes físics o malalties o que tinguin problemes de conducta o comportament fruit d'una mala educació

O sigui, la mare..., ella ha fet lo que ha pogut perquè portar-lo 9 mesos a la panxa ja és fer-ne molt però hi ha gent que no reconeix aquests 9 mesos de que tu el portis, és com si no fos res. O sigui no valoren realment l'esforç i la feina que has fet i clar, com que ells valoren la feina des del primer dia de tenir al crió i començar a educar-lo, si és maleducat, és gràcies a la mare i si és ben educat és gràcies al pare perquè després ha sortit al pare. Només agafen lo positiu del pare i lo negatiu tot és de la mare¹⁰

És d'aquesta manera com, entre els rifenys, la pràctica de la cura i la criança dels fills es vincula de forma majoritària més amb la maternitat que no pas amb la paternitat tot i que aquesta última es reserva l'autoritat. Perquè, responsabilitat –i responsabilitat última- i autoritat poden recaure en persones diferents encapçalades per mare i pare però també abastant a les persones que ostenten aquests posicions dins les *familiat* d'origen del pare i de la mare.

La pràctica de la maternitat entre els rifenys passa per la cura i la criança mentre que la pràctica de la paternitat passa pel proveïment i la protecció dels infants. Aquesta distribució de tasques

⁹ Fragment d'entrevista (PS 047 / 16-10-10).

¹⁰ Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

respon al model, és a dir, a la forma de representació que després s'haurà d'adaptar i adequar a les diverses realitats, la més freqüent de les quals és que a vegades la distinció de les pràctiques envers els infants no són tan clares perquè preval el consens entre pare i mare alhora que l'aspecte econòmic vinculat a la paternitat és compartit moltes vegades també per les mares de la mateixa manera que ho és la responsabilitat en la transmissió de l'islam als fills. És a dir, les dades etnogràfiques mostren com els pares tenen autoritat i la darrera paraula en molts aspectes vinculats amb la cura i la criança dels fills tot i que no siguin ells els responsables de la cura directa. Per exemple, les dades mostren una tendència clara a que la mare sigui la responsable de tot allò que té a veure amb la salut dels fills però en el cas de problemàtiques greus o bé es prenen decisions conjuntes, o bé és el pare qui té la darrera paraula en la decisió o, encara, es consulta als membres de la *família* amb autoritat reconeguda per sexe i edat. Mentre que, en el cas de l'escolaritat, trobem moltes vegades que la mare sovint fa el seguiment i manté el contacte amb les escoles però que en moltes ocasions és el pare o les mateixes persones amb autoritat dins la *família* que pel cas de la salut, les que decideixen si una filla o un fill seguirà estudiant quan ja es troba a l'educació secundària. Sobre el model i aquestes tendències, trobem múltiples situacions per les quals les pràctiques de la maternitat i la paternitat a vegades poden estar condicionades i influenciades per les situacions socioeconòmiques o pel propi tarannà de la mare i/o del pare al marge de si aquests han estat educats a Catalunya o no.

La mare juntament amb la resta de dones de la *família* són les que estan presents en el dia a dia, en la quotidianitat de la cura i la criança dels fills. El homes, recordem, "són els grans absents de casa seva", no són presents generalment en aquesta quotidianitat, ho són més en les activitats que els infants desenvolupen a l'espai públic. La pràctica de la cura i la criança dels fills una dona l'aprèn. I ho aprenen des de petites, en contacte amb d'altres infants, mirant com les dones tenen cura dels seus fills-es, escoltant la informació que les dones es transmeten les unes a les altres. Ho acaben d'aprendre un cop elles esdevenen mares amb la recerca de suport que trobaran en les dones més grans i la transmissió de coneixement (atencions, cures, salut, alimentació) que aquestes li faran, sobretot la sogra i la seva mare, també les tietes o les veïnes. Cercaran els referents en altres dones, mares que ja tenen experiència i a vegades aquesta cerca la faran elles mateixes o bé seran els seus marits qui faran les consultes a les seves mares que elles posaran en pràctica. I són aquests coneixements els que a vegades entren en contradicció amb les indicacions que reben des de pediatria del sistema biomèdic

Aquí et diuen 'el nen ha de ser així'. Nosaltres sabem, saps? Com que comptem molt amb el que diuen les iaies i les mares, amb la seva experiència sabem que cada nen és diferent a l'altre. Doncs aquí, quan arribem aquí, jo no tenia a ma mare però sabia... necessitava temps, però aquí no et donen temps. Necessitava temps per aprendre el funcionament d'un nen petit, diguem-ne. Qualsevol mare. Jo crec que no només per nosaltres també per a una mare d'aquí. Parlo del tema de com ha de dormir, com ha de menjar... se suposa que ja ho saps i, fins i tot, quan les

*coses no et quadren.... 'el nen amb aquesta edat ha de menjar això i sinó...!' Nosaltres..., el nen menja de tot, quan pot. Quan pot se li dona de tot*¹¹

Els homes també aprenen a ser pares i ho fan, igual que les dones, mitjançant la transmissió de coneixements i informacions que fan els homes de les generacions més grans, però també les dones. A diferència de la maternitat, la pràctica de la paternitat es fonamenta en la transmissió per via masculina i per via femenina. El contingut dels coneixements que reben els homes estan acord amb les tasques atribuïdes a la paternitat, és a dir, no pas en la cura directa dels infants, com en el cas de les dones (qüestions de salut pediàtrica o bé d'alimentació, com referia la informant del fragment anterior), sinó dels ensenyaments socials que hauran de transmetre als seus fills i filles per a que aquests siguin bons membres de la *familia* i del grup i, sobretot, tinguin cura del seu comportament vinculat estretament a la reputació de la *familia*.

Perquè la forma en que els rifenys conceptualitzen els infants és com a membres del grup, entès aquest com a les *familiat* d'origen del pare i de la mare, però també del col·lectiu (veïnatge, grup ètnic, *ummah*, marroquins). Aquesta forma de concebre'ls tindrà una repercussió directa en la forma com els rifenys organitzen i perceben la criança i la cura dels infant, en tant membres del grup. Ho veurem amb més deteniment més endavant en aquest mateix capítol, però avanço en aquest punt que, com a membres del grup, seran potencialment objecte de l'atenció, de la cura i la criança de tots els adults que el conformen però serà del seu pare i de la seva mare la responsabilitat última, la qual no sempre es correspon amb l'autoritat última. Alhora però, aprendran –com a precepte alcorànic però també social- que la cura serà recíproca amb unes perspectives de reciprocitat generalitzada per la qual els pares esperen rebre les atencions i les cures en la vellesa. És en aquest context que pren sentit el què ja havíem tractat en el capítol 4 a propòsit de les etiologies d'emmalaltiment, el que els rifenys anomenen *da3wat en lwalidin*, la “maledicció dels pares”, és a dir, el pitjor que li pot passar a una persona els pares de la qual senten i pensen que no té prou cura d'ells, que no les atenen el que es mereixen, desitjar-li que no li vagi bé a la vida a un fill

*(...) a nosaltres des de que naixem ens ensenyen que els pares són el més alt que hi ha i que els has de respectar, que els has de respectar i que els has de respectar. I si tu reps una maledicció dels teus pares, has rebut lo pitjor....perquè als pares se'ls ha de cuidar... bueno, sempre són les dones les que més cuiden però l'home que no cuida als seus pares, a la seva mare és el que no els va a visitar, el que no envia la dona per a que els cuidi.... la culpa no la té la dona, la culpa la té el fill que no la fa anar a cuidar dels seus pares. Als pares se'ls ha de respecta i fer cas sempre i cuidar-los quan ja no poden fer les seves higiènes*¹²

(3) La cura és recíproca i s'allarga en el decurs de la vida, talment ho fan els sentiments que es generen amb la procreació i que es van modulant i adaptant a les situacions que sorgeixen al llarg de la vida. De manera que, si la *da3wat en lwalidin*, és una forma de regulació de les

¹¹ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

¹² Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

relacions entre pares i fill-es, també representa una forma de manteniment de la cohesió de la *família* i del grup dins del qual tots els membres que en formen part, tal com deia a l'encetar aquest capítol, també s'uneixen per les relacions que s'estableixen a partir de la criança dels infants del grup i de les cures que entre uns i altres rebran i donaran. Emocions i sentiments envers els fills-es que els rifenys localitzen corporalment al fetge: diuen sobretot les dones més que no pas els homes que els fills-es "són part del meu fetge" mentre que ells diuen "són de la meua sang"¹³. És així com aquesta diferenciació també s'extrapola a la forma d'expressió que les àvies tenen envers els seus néts: quan fan referència als fills d'un fill, traslladen la percepció de que són "part del seu fetge", són néts del "seu fetge", mentre que quan es tracta dels fills d'una filla seran "part del fetge" de la mare del pare dels infants (l'àvia paterna). La localització dels sentiments en una part del cos per a les dones i en una substància que crea pertinença pels homes també es dóna en els sentiments dels fills-es envers als pares quan aquests diuen que els seus pares els "porten al cor".

La criança compartida cohesiona també els vincles entre membres d'una mateixa generació. De fet, com vàrem veure en el capítol 6, és una de les dificultats per al matrimoni entre cosins. Les informants expliquen que a Nador l'explicitat de que els infants són infants del grup era molt més efectiva en la mesura en que la patrilocalitat –i la convivència pròxima també amb els parents de la mare- facilitava aquesta criança conjunta. Però en context migratori transnacional, aquesta criança conjunta sovint no és tant fàcil quan les unitats domèstiques de les *famíliat* extenses estan disperses entre Marroc, Catalunya i Europa.

En el decurs dels capítols anteriors que conformen aquesta tercera part del treball, hem anat veient en diversos contextos la conceptualització dels fills-es i la importància que aquests tenen. Recullo aquí algunes de les qüestions clau sense ànim de reiterar l'anàlisi ja feta: (1) els fills-es consoliden les unions matrimonials i, de fet, quan les parelles no funcionen prou bé es pensa que el fet de tenir un primer fill afavorirà la cohesió emocional entre l'home i la dona a més de l'estructural; (2) els fills són adscrits al grup del pare i, en alguns matrimonis, aquest fet pot portar a que sigui l'home qui, usant la legitimació que li confereix el matrimoni, demani tenir fills a l'esposa fins i tot en situacions i en casos en que aquesta no els vols –es concep com un dret del marit; (3) la conceptualització de que els fills són del grup juntament amb la representació de les germanes, porten a la pràctica del sororat quan la mare dels infants mor. La germana de la mare és representada com a la mare mateixa de manera que la cura i la criança que farà dels fills de la germana garantirà que aquells infants estaran ben cuidats; (4) la importància diferenciada que hi ha entre el naixement del primer fill i el de la resta pel que fa a la implicació i la significació social del canvi de rols de l'home que esdevé pare i la dona que

¹³ Ambdues expressions recollides en diversos moments del diari de camp.

esdevé mare i els seus respectiu assoliments de la maduresa social; i (5) la conceptualització del fetus com a infant des del moment en que es coneix l'embaràs, no com a persona ja formada.

Sobre aquestes formes conceptuals i representacions, caldria afegir dos aspectes significatius més entorn de la forma com els rifenys conceben els fills i les filles. El primer té a veure amb el fet de que l'organització social rifenya es vertebrada sobre l'eix de l'estructuració jeràrquica, vertical, basada en les variables gènere i edat, tal com hem vist en el capítol 3. Essent així, cada gènere –construït a partir del sexe biològic de la persona- té assignat un lloc dins el grup i assignades unes tasques relacionades amb la vida domèstica i el parentiu que permeten la seva complementarietat. Així la conceptualització dels gèneres, el naixement d'un fill o d'una filla és igualment volguda i, en principi no hi ha preferències a menys que siguin casos en que només s'han tingut fills o filles. Juntament amb el fet de que es concep que el sexe dels fills-es és escollit per Al·là i que, per tant, és de bon musulmà acceptar el què Déu envia, la funció dels nens i de les nenes en el si del grup és complementària de manera que tots dos són necessaris i la falta d'un o altre és percebuda com a mancança especialment entre les dones. Per a les mares, tenir nens és important perquè són els que continuaran la patrilinealitat, són els que tindran la responsabilitat –juntament amb les seves futures esposes- de tenir-ne cura quan siguin grans, són els que tindran l'autoritat però també són importants les nenes perquè a ulls de les dones rifenyes són les que les ajudaran a casa o amb els fills més petits i també tindran responsabilitat en la cura sobretot en qüestions com la higiene personal quan elles ja no la puguin fer. Per als homes el naixement de nens és desitjat, de nou, per la continuïtat en la patrilinealitat de la *família* però alhora esperen de les filles que en tinguin cura quan siguin grans i que ajudin a les seves mares a casa. Aquestes percepcions que subjauen en el desig de descendència no es limiten en el sí del model d'organització social basada en la patrilinealitat i la patrilocalitat ja que, les filles i els fills-es de les filles, formaran part de la quotidianitat de les seves famílies d'origen de tal manera que, al marge del model, les filles aportaran també nous membres i no deixaran de proporcionar cures i atencions en les seves famílies d'origen sempre i quan la transnacionalitat ho permeti.

El segon aspecte té a veure amb la conceptualització que els rifenys fan dels infants per la qual són no només éssers purs i innocents que necessiten de protecció, *adbar nl jnna* (Coloms de la Glòria) especialment abans de l'*ism* sinó que aquesta condició els proporciona unes capacitats i habilitats que els situa molt més a prop del món invisible. La condició de puresa i innocència però també el fet de que hi ha hagut intervenció dels àngels en la seva formació i d'Al·là com a responsable últim del seu destí, situa als nadons en una posició intermèdia entre el món visible i el món invisible que només és percebuda com a perillosa abans de la imposició del nom però no després. Mica en mica, a mesura que vagin creixent i que vagin prenent consciència, s'aniran

allunyant d'aquest món invisible i aniran perdent la capacitat que els permetia estar-hi en contacte, talment hem vist més amunt en aquest capítol a propòsit de l'anunci que els hi fan els àngels sobre la mort dels seus pares. Aquest contacte amb el món invisible és possible mitjançant dos sentits, el de la vista i el de l'oïda de tal manera que són capaços de veure allò que és invisible per als infants més grans i els adults i també de sentir-ho. Els infants poden veure i sentir els seus àngels, poden veure i sentir animals que són invisibles per als adults i, fins i tot, són capaços de veure i de sentir els *jnun*¹⁴. Fruit de les observacions participants fetes dins les unitats domèstiques amb les dones, he pogut constatar com n'és d'habitual quan hi ha nadons que es digui *ihanjan idahxan akd lmalaikaz* (literalment “nens que riuen amb els seus àngels”) o bé *ihanjan idahxan uahadsan* (literalment “nens que riuen sols”). Quan un nadó somriu sol, sense que ningú li hagi dit res, o mentre dorm els rifenys diuen que són els seus àngels que els hi estan dient coses, que juguen amb ells o bé que els hi fan ganyotes

*Quan riuen sols és perquè els àngels els hi estan fent ganyotes. Els àngels també riuen amb ells. O sigui, tenen moments que, quan ploren és perquè els hi han dit alguna cosa dolenta i quan riuen és perquè estan jugant amb ells. Que moltes vegades tens un nadó a la mà i veus que no et segueix amb la mirada, va mirant a un altre cantó i nosaltres 'goita com riu! Goita com riu!' però no ens riu a nosaltres, riuen als àngels*¹⁵

Com diu la informant, també quan ploren sense motiu o bé quan s'espanten sense motius s'interpreta que són els àngels que els hi estan dient quan moriran els seus pares. I, encara, una de les maneres que els rifenys interpreten del fet de que aquests àngels que tenen la missió de vetllar pels infants ho fan, és quan aquest cau i no es fa mal. Es creu que són els àngels que els cuiden que sempre vetllen per a que no prenguin mal per això els nens cauen i difícilment prenen mal. És així com els rifenys incorporen als àngels com a éssers invisibles que tenen responsabilitat en la cura i la protecció dels infants, no en la criança però sí se'ls hi atribueixen competències que pare i/o mare o la resta d'adults no disposen.

8.2 Organització de la cura i la criança dels infants: atenció, responsabilitat i autoritat

Els àngels són percebuts com a éssers que tenen una responsabilitat assignada en la cura dels infants però també en la vetlla de la persona en el decurs de la seva vida.

Cal distingir entre les figures que proporcionen una atenció als infants, aquelles que tenen responsabilitats i d'entre aquestes les que tenen responsabilitat última i, finalment, les que tenen

¹⁴ Expliquen algunes de les mares informants que aquestes visions són diagnosticades pels professionals biomèdics com al·lucinacions infantils. La petició que feien aquestes mares als professionals de la pediatria era que no confonguessin les visions amb les al·lucinacions que podien ser un símptoma d'un trastorn mental. (Informació extreta dels molts cursos de formació a personal sanitari i, especialment, d'aquells que es van fer amb mares rifenyes com a docents).

¹⁵ Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

autoritat perquè no sempre i no necessàriament són figures que recauen en la mateixa persona. Així, tal com hem vist, el pare i la mare són les persones que tenen la responsabilitat última i també l'autoritat envers els seus fills però aquesta autoritat esdevé última –en el sentit de tenir la darrera paraula- a partir de les variables gènere i edat de tal manera que els membres del grup familiar que ocupen aquests llocs dins el grup no només poden opinar i han de ser escoltats sobre els infants del grup sinó que les seves decisions poden passar per davant de les del pare. No sempre aquestes persones opinen o decideixen però sí que molt sovint són consultades no només en temes referents als infants sinó en qüestions de *família*. La concepció del grup va més enllà de la *família*, com hem vist, i pot incloure als veïns, als amics i a la comunitat i serà sobre les persones que componen aquesta noció de grup més àmplia sobre les quals recaurà l'atenció en la cura i la criança perquè els infants també són fills del grup entès d'aquesta manera. En aquest context, en la quotidianitat i a la pràctica són la mare i el pare les persones amb autoritat, però no amb autoritat última, i també són les persones amb responsabilitat especialment i sobretot la mare que la té sobre l'atenció però també sobre la cura diària i l'educació en el marc domèstic i familiar.

8.2.1 Nusos d'aigua¹⁶: xarxes de criança i cura dels infants

A Catalunya, la neolocalitat com a pràctica de residència postnupcial preferida pels nous matrimonis, configura un entramat local d'unitats domèstiques relativament disperses en el territori, en concret, a la comarca d'Osona. Ho hem vist ja en el capítol 2, el manteniment del model de família extensa malgrat la incorporació de la neolocalitat porta a que trobem unitats domèstiques de les *famíliat* d'origen de pare i mare més o menys pròximes, però pròximes en definitiva, les unes de les altres. A aquesta xarxa cal afegir també les unitats domèstiques de membres del grup, entès aquest com a grup ètnic, que configuren alhora una xarxa sòlida de veïnatge i amistat per on circula i es pot trobar la solidaritat, el suport i la informació en tots els aspectes de la vida, també en la cura i la criança dels infants, que són del grup en definitiva. És dins d'aquestes xarxes d'unitats domèstiques en les que es poden trobar les persones amb autoritat, responsabilitat i que donaran atenció als infants del grup.

Sobre quins infants trobem els límits de responsabilitat? Una informant ho esclaria d'aquesta manera

(...) ja forma part de la cultura: jo no penso que tinc dos fills, jo penso que tinc dos fills i molts nebots. Jo tinc responsabilitat amb els nebots: als fills de les cunyades i dels germans. Jo, com a tieta, també considero que formo part de l'educació dels meus nebots. No de l'educació, de responsabilitat. Si els hi passa alguna cosa jo haig d'actuar com una mare més. I això no és

¹⁶ Un nus d'aigua s'utilitza en alpinisme i en nàutica per la seva robustesa. És un nus que generalment es fa amb dos extrems de diferent diàmetre i que té la capacitat d'unir-los tan fortament que difícilment es deslliguen. En aquí, utilitzo el nus d'aigua com a metàfora de la unió entre les unitats domèstiques que conformen les xarxes de suport en la criança i la cura dels infants, unes de més importants que les altres.

només a la meua família, passa molt. Sí que passa, passa molt. El què passa és que el meu germà no crec que vingui i s'emporti a les meves filles al metge, ho farà abans la seva dona. Perquè els nens potser.... l'educació sanitària la portem més les dones. El meu germà vindrà i se les emportarà al cine, per exemple, o se les emportarà al parc o se les emportarà.... la meua cunyada se les emportarà més al metge¹⁷

Aquest fragment recull perfectament bé les delimitacions de l'abast de la responsabilitat dins el grup familiar, tant del grup de la mare com del pare des de la perspectiva dels infants, però alhora també recull bé la diferenciació en les tasques de cura i criaça entre homes i dones: una dona o un home membre del grup familiar serà responsable –“com una mare més” diu la informant- dels seus fills però també dels seus nebots i nebodes, fills i filles tant dels germans com de les germanes –encara que en aquest darrer cas els infants no estaran adscrits al mateix patrigrup; una dona membre del grup tindrà responsabilitats en qüestions com la salut, i també l'educació, l'alimentació, la vestimenta, en la quotidianitat en definitiva dels infants i un home les tindrà en aquelles activitats de lleure i que tinguin a veure amb un desenvolupament en l'espai públic. Aquesta conceptualització dels infants i les responsabilitats queda ben palesa també en l'economia familiar: si bé cada unitat domèstica té –en el millor dels casos- la seva entrada d'ingressos, aquests diners tenen una conceptualització doble, són de la unitat domèstica però alhora es posen al servei del grup familiar de tal manera que la inversió d'aquests diners tant pot ser per fer la compra a la unitat domèstica on viu la mare, com a la unitat domèstica on viu una germana. Però també són diners del grup en tant que s'inverteixen en tots els infants per igual, no només en els fills-es propis. Seguia la informant

(...) la setmana passada, per exemple, vaig anar a mercat i vaig trobar samarretes d'aquestes que van per dintre.... que valien 1 euro i vaig comprar per a tots. La meua germana potser va un dia i troba sabates i en compra per a tots¹⁸

Aquesta percepció dels infants del grup familiar es visualitza clarament quan s'acosta la Festa del Xai. Aquest dia tothom ha d'estrenar roba, sobretot els infants. Serà responsabilitat dels adults del grup comprar la roba per a que tots ells en puguin estrenar: pot crear problemes entre els membres de la *família* si un dels germans no compra regals o roba per els fills d'un altre i en canvi sí que ho fa per la resta.

És d'aquesta manera com els rifenys conceptualitzen els infants, els consideren i els tracten en la criaça i la cura. Els límits de la responsabilitat es trobarien en el grup familiar, ara bé les amigues i el veïnat formarien un altre dels grups que tenen implicació en la criaça i en la cura, no quotidiana però sí freqüent justament per la proximitat de les unitats domèstiques¹⁹. També

¹⁷ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

¹⁸ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

¹⁹ Voldria destacar un cas etnogràfic concret –només en vaig etnografiar un- que per la seva singularitat em sembla significatiu de considerar. Es tracta del cas d'una família rifenya que tenia “cangurs” per a cuidar els seus 3 fills mentre el pare i la mare eren a la feina. En el decurs de 7 anys van tenir 3 noies que els van cuidar el fills, les dues primeres en economia submergida i la tercera contractada. El requisit que

els rifenys sentirien responsabilitat en la cura dels infants d'altres rifenys que no coneixen, pel sol fet de ser rifenys. Situen aquesta forma d'actuar i aquesta pràctica envers els infants com un element del referent cultural de ser marroquins

I un dia també, vaig actuar com una dona marroquina. Una parella i la noia estava molt malalta, tenia un còlic nefrític i molt dolor, molt dolor, i era la 1 de la matinada, i aquesta parella tenen dos nens petits: un nen i una nena de més o menys l'edat de les meves nenes. I, ostres, la mare patia moltíssim i el pare també que 'ostres, com s'ho farien perquè ella acaba d'arribar...', que era la 1 de la matinada, la petita plorava perquè tenia son, ell no gosava deixar la seva dona sola però tampoc gosava marxar a casa perquè jo li deia 'tu tranquil, ja sé que no parla gaire, però jo estic aquí, no pateixis. Vés a casa, mira si tens alguna veïna, li deixes els nens i tornes', i em deia 'és que acabem d'aterrar, no tinc veïnes, no conec a cap marroquí per deixar-li els nens', i em va fer molta pena. I jo li vaig dir a la dona 'escolta, jo marxo d'aquí una horeta, si vols que m'emporti als teus fills a casa, et deixo el meu telèfon i quan surtis passes per casa meu i...'. O sigui, era una cosa normal, és que, a més, jo tenia la necessitat perquè jo sé que és una cosa que ella m'ho hagués fet. Jo a aquella noia no la coneixia de res, l'únic que sé és que és marroquina, que és d'un poble molt a prop del meu i que viu aquí a Vic. Clar, jo amb les d'aquí no em veig fent això'²⁰

Aquesta manera de fer respecte als infants del grup, ètnic en aquest cas, pot tenir un afegit per la manca de xarxes en context migratori però respon de totes totes a una forma de cohesió social que també s'hagués donat a Nador on les xarxes són presents.

De manera que, pel que fa a l'autoritat i la responsabilitat es dibuixa un marc contextual en el qual els adults que proporcionaran la cura i la criança serien

Sí, tots els cosins són iguals. Els cosins són com germans i són de tots: dels avis, dels tiets, dels pares i hasta de vegades dels veïns en segons quins llocs del Marroc, els veïns són de la família però no poden decidir. No, decidir no. Però, decidir, decideix la família però no és un de sol. A vegades el pare i la mare.... si són coses més sèries de que es vol casar amb fulanito, doncs a vegades també se'ls hi demana als avis: la decisió dels avis també és fonamental. Sí, per exemple, amb el tema de que la meva cunyada es volia divorciar, doncs s'ha trucat al meu avi i 'què fem, que ha demanat el divorci'. I el meu avi ha dit que firmi, que si és ella que el demana (...)'²¹

En aquest fragment se superposen les figures amb responsabilitat i les figures amb autoritat. L'autoritat, per gènere i edat, recau en l'avi que és qui té la darrera paraula en aquest exemple per al divorci d'un dels seus néts, però alhora, posa de manifest com l'entramat de relacions familiars que té una persona des del seu naixement, es va configurant en el decurs de la seva vida amb la intervenció en la seva cura i criança de tots els membres del grup i que s'allargarà amb les persones de les generacions ascendents a qui haurà de cuidar i respectar i amb les

demanava la mare era que les cangurs fossin d'origen amazigh amb una voluntat específica que la transmissió de pautes socioculturals que els fessin als fills fossin d'un mateix referent cultural que el de la família. Finalment, com a resultat d'un cert fracàs en la tercera cangur, la mare va optar per deixar els seus tres fills amb la seva germana que vivia prop d'ella. No és habitual l'externalització de la cura dels infants quan la *familia* extensa té unitats domèstiques properes però és clar que les situacions laborals i les disponibilitats poden condicionar aquesta pauta de cura i criança més general.

²⁰ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

²¹ Fragment d'entrevista (PS 039 / 5-12-09).

persones que configuraran les generacions descendents, a qui haurà de cuidar i criar i de les que esperarà el mateix tracte de cura i respecte quan es faci gran.

Són les dones, doncs, les que s'encarreguen de la pràctica de la cura diària i de la criança, tant dels nens com de les nenes. Els infants circulen d'una a altra unitat domèstica sols quan les distàncies ho permeten o bé acompanyats per les mares, a peu o en cotxe, quan les distàncies són més grans (aquests desplaçaments es donen entre barris de Vic o entre Vic i Manlleu o altres poblacions d'Osona). Aquest moviment dels infants comporta que molt sovint aquests siguin fora de la seva unitat domèstica durant bona part del dia, en els dies festius, o bé de les tardes (quan no fan activitats extraescolars) de tal manera que les mares estan tranquil·les perquè saben que allà on siguin, la dona de la casa els hi farà, per exemple, el menjar. Alhora, estan tranquil·les també perquè deleguen a aquestes dones o a qualsevol adult rífeny l'autoritat en el càstig o en el renyar quan els seus fills-es no es comporten adequadament. Només entre les unitats domèstiques de la família extensa –de la mare o del pare, en funció dels parents que es trobin a destí- els infants es poden quedar a dormir. Amb aquest moviment dels infants per la xarxa es visibilitza alhora que es fa efectiu el fet de que els infants són del grup de tal manera que la creació i l'enfortiment no només dels vincles sinó també dels sentiments entre els infants que es crien i s'eduquen junts i entre els infants i els adults sota els quals estan al seu càrrec. Però, encara, aquestes responsabilitats es van creant també entre germans de diferents edats ja que en els casos en els que no es troben en les unitats domèstiques pròpies o bé quan la mare delega la responsabilitat, tant les germanes com els germans més grans se'n fan càrrec dels més petits especialment en la tasca de vigilància i, fins i tot, d'alimentació. Quan un infant no ha tingut un comportament correcte, la dona que en tenia cura o que l'estava atenent informará a la seva mare que és qui tindrà la responsabilitat última i l'autoritat per redreçar el comportament i aplicar el càstig si és necessari però aquest pas és el segon perquè abans d'aquest la persona a càrrec ja haurà aplicat el correctiu que hagi considerat oportú.

En aquest context de mobilitat dels infants, les unitats domèstiques de la xarxa per on circulen inclouen tant les de la família extensa com les del veïnat, amigues o conegudes, mentre que seran les persones que formen part del grup de parentiu (avis, tietes i tiets i cosines) les que tindran responsabilitat en la cura en termes com l'educació i la salut dels infants del grup. De tal manera que, de la mateixa forma que una germana o una cunyada poden portar al nebot al metge sense demanar permís a la mare o al pare de l'infant, poden actuar igual en contextos escolars. I és en aquest context en el que cal situar els acompanyaments que els germans grans –menors d'edat- poden fer dels germans petits al pediatre sense l'acompanyament d'una persona adulta i també el creuament de percepcions que tant el personal sanitari com les mares rífenyes tenen d'aquest fet: als primers no els hi és permès atendre a un menor sense l'acompanyament d'un

adult, a més de tenir la percepció de que les mares marroquines no tenen cura dels seus fills-es i a les segones el rebuig frontal d'aquesta percepció que tenen els professionals de que no tenen cura dels seus fills-es alhora de la sensació de que no volen atendre als seus fills-es tot i que elles els envien al metge perquè no estan bé.

És d'aquesta manera com l'entramat de relacions i de persones que tenen responsabilitat i cura dels infants és tan dens que l'enculturació i la socialització així com la cura i la criança passa a ser una qüestió compartida, una qüestió grupal –entès en aquí com finalment social. És així com la cura i la criança especialment la compartida per infants esdevenen una forma d'emparentament com ho és també la transmissió de les substàncies i fluids. Els avis i àvies completaran els seus processos reproductius amb el naixement dels néts i nétes, els pares i mares esdevindran socialment madurs amb el naixement dels seus primers fills-es i els fills i filles esdevindran membres dels grups familiars i socials dels quals rebran de forma distinta en intensitat i en autoritat i responsabilitat, però rebran en definitiva de tots ells la cura i la criança que els farà situar-se en la vida i que seguiran rebent de les generacions ascendents alhora que hauran de donar a les generacions que estaran per venir. Es tanca doncs el cercle dels processos –els reproductius individuals i socials i també els procreatius- formant, com deia, un entramat dens i sòlid de relacions que es mantindran en el decurs de la vida.

8.2.2 Espais i temps que canvien: sota les mirades femenines i les primeres incursions dels nens en el món masculí

Des de la concepció i allargant-se també en la cura i la criança dels fills, les atencions, la responsabilitat i certes formes d'autoritat recauen sobre la mare però també sobre les dones de la *familia* i d'altres grups socials com el veïnat o les amigues. Els infants, ja des de l'embaràs, es desenvolupen, com hem vist en el capítol anterior, en un món femení on les dones seran els seus màxims referents o, si més no, els més pròxims. La segregació dels espais i de les tasques per gèneres és visible i efectiva en aquest context vinculat amb els fills i les filles no perquè estrictament es doni en l'espai domèstic tradicionalment atribuït a les dones ja que, com hem vist, els infants participen de l'espai públic de la mateixa manera que ho fan les dones treballadores fora de casa o no, sinó perquè aquesta és una tasca atribuïda a les dones. De l'espai femení és des del qual sobretot les dones, que són les que viuen i veuen la quotidianitat, començaran a ser les introductores de la segregació de l'espai i de les activitats entre els nens i les nenes dels quals en tenen cura. Seran elles, doncs, les que progressivament aniran introduint entre els nens i les nenes les pautes, les normes, que regulen la segregació per gènere entre els adults i a les quals caldrà que s'ajustin. Dos són els factors que marcaran l'inici d'aquesta progressiva separació sobretot en l'ús dels espais i les activitats entre els nens i les nenes: els canvis fisiològics i l'edat cronològica. Els canvis fisiològics clarament per a les nenes estaran

encapçalats per la menarquia però també pel creixement dels pits i, pels nois, amb el canvi corporal i l'aparició del pèl i el canvi de veu. Ara bé, en el cas dels nois, els canvis fisiològics van vinculats de forma molt més directa que en el cas de les noies, amb els indicis del despertar de l'interès sexual. Aquest despertar les dones l'observen i l'identifiquen en com els nens miren a les noies, per exemple i també es percep en les noies especialment quan mostren un interès que les dones consideren extralimitat per la companyia dels nois. Ara bé, per a les noies, la menarquia es percep no només com l'inici de l'edat procreativa sinó també del desig sexual que s'ha de controlar. En definitiva, aquest inici de la segregació respon a les pautes i normatives socials que regulen els gèneres entre els rifenys i, concretament, la sexualitat pre i extramatrimonial vinculada al trencament de l'himen. Alhora, però, respon també a una necessitat d'ordenació social per la qual el model rifeny distingeix l'espai domèstic com a espai femení mentre que l'espai públic seria l'espai masculí. Com hem vist en el decurs especialment de la primera part d'aquest treball, el model rifeny identifica aquesta segregació com a complementarietat entre els sexes alhora que les seves delimitacions són flexibles i permeables no tant per als homes –que només en alguns casos, pocs, s'ha observat la seva participació en l'àmbit domèstic especialment en la cura dels fills-es- sinó per a les dones que ocupen i utilitzen l'espai públic.

L'inici de la separació dels espais i de les activitats que fan nens i nenes va paral·lel però no és exclusiu de les fites que marquen els diferents períodes del cicle vital. És una separació marcada pels aspectes fisiològics o de l'edat però que té a veure estretament amb l'aprenentatge dels rols de gènere que cada nen o cada nena hauran de desenvolupar en el decurs de la seva vida i que la regularan així com també regularan les seves relacions familiars i socials i el lloc que ocuparan com a membres d'ambdós grups. La separació progressiva dels espais on es desenvoluparan els nens i les nenes és una qüestió d'aprenentatge dels rols de gènere com a homes i com a dones. Per emmarcar bé aquest procés és imprescindible fer una distinció entre cura i enculturació i socialització. Que els nens i les nenes se separin progressivament té a veure amb els espais on aprendran els seus rols de gènere, els nens a l'exterior, a l'espai públic, i les nenes, a l'interior, a l'espai domèstic. Però, de cap manera implica canvis envers la seva cura directa, que seguirà recaient en la mare i en la resta de dones de la *família* malgrat siguin nens i estiguin aprenent a ser homes. És important prendre els dos fets en la comprensió d'aquest aprenentatge: és un fet progressiu i, per això parlo de les primeres incursions dels nens a l'espai masculí i alhora no és un fet que implica canvis en les responsabilitats sobre la seva cura.

Segons el model rifeny, després d'haver estat sota la custòdia i la cura de la mare i de les dones de la *família* i també d'haver rebut d'elles l'enculturació i la socialització dels primers anys de vida, el signes físics i l'edat marquen per al nen l'inici del seu abandonament d'aquest espai

femení per a introduir-se mica en mica en l'espai que li serà propi, l'espai masculí. A Nador aquest pas dels nens està custodiat, no el fan pas sols: la sortida de l'espai on han estat observats i educats per les dones s'enllaça amb l'entrada a l'espai on estaran observats i educats pel pare i d'altres homes. Explicava una informant: "Els nois a una edat, ja comencen a fer el que toca perquè imiten al pare i fan el què fa el pare"²² i, al Marroc, aquest aprenentatge estarà guiat per la figura del pare i d'altres homes que seran els que estaran a l'espai exterior per a guiar i acompanyar al nen en el seva sortida de l'espai femení. Les nenes, amb la menarquia, començaran també el seu aprenentatge de ser dones i ho faran en el mateix espai on havien estat des del seu naixement. El què faran serà allò que havien vist fer des de petites –llavors miraven, observaven però no feien-, tot allò que està vinculat a les tasques que el rol de gènere femení comporten, aprendran a ser i a fer allò que hauran de desenvolupar quan es casin i siguin mares. El primer que aprenen les nenes després de la seva primera menstruació és a fer el pa: és simbòlic. Per a les dones rifenys aprendre a fer el pa és el primer que ha d'aprendre una dona per a poder-se casar

*(...) les nenes, quan ja tenien una edat, ja les ficaven a la cuina a aprendre. Sí, bueno, amb la mare a aprendre a fer pa i a aprendre.... a preparar-se per casar-se, quan ja tenia una miqueta de pits i una miqueta de...*²³

És clar que són aspectes que responen al model dels rols de gènere. A la pràctica, a Osona, aquests aspectes més simbòlics no es donen o no es donen tant quant a les nenes. Sí que, per les dades obtingudes, es poden observar canvis progressius que mica en mica situaran a nens i a nenes en els seus rols de gènere: (1) habitualment, els germans i les germanes dormen junts i en molts casos en els mateixos llits. L'inici de la segregació portarà a que, en funció dels espais domèstics, o bé els germans dormin sols o bé se separin les habitacions per a nens i per a nenes; (2) les noies, que abans sortien al carrer a jugar igual que els nens, mica en mica començaran a quedar-se més a casa i, començaran a assumir aquelles tasques que estan atribuïdes a les noies joves, com ara les de preparar el te i servir-lo quan hi ha convidades; (3) es tendirà a fer grups de pars de nois i de noies per separat. La introducció d'aquests canvis, amb repercussions especialment dins l'àmbit domèstic, no implica de cap manera que en tots els casos aquests tinguin una visibilitat en la quotidianitat escolar, per exemple, de la noia tot i que en d'altres sí que en pugui tenir, però sí que hi haurà la tendència familiar a l'aplicació del model adaptat a les circumstàncies, com ara el respecte d'uns horaris més estrictes per a les noies que per als nois.

La sortida dels nens a l'espai masculí, pot tenir incidències i complicacions a Catalunya, des de la perspectiva i la percepció dels pares i de les mares rifenyes. I el principal problema és que la

²² Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

²³ Fragment d'entrevista (PS 038 / 21-11-09).

seva sortida ja no està acompanyada ni custodiada, quan surten a l'espai públic masculí ja no troben als homes que haurien de seguir amb la seva cura i educació perquè el pare i la resta d'homes adults són a treballar, o bé als llocs de reunió masculins com el bar. La perspectiva de les dones rifenyes és que

I1: A partir d'una edat la mare perd autoritat i el pare, com que són els més absents de casa seva, doncs el nen comença a freqüentar el carrer i com que el paper de la mare és diferent al del pare i el pare és absent, doncs aquí sí que hi ha un buit...

I2: Sí, perquè la mare no té l'autoritat ni el permís d'anar en busca d'ell...

I1: ... i a més a més, aquí passa més perquè no hi ha el context, aquests educadors externs del carrer, no hi són²⁴

Aquests educadors externs, el pare i la resta d'homes, deixen el buit –tal com assenyala la informant- que és percebut com l'origen dels problemes que els nois marroquins tenen – absentisme i abandonament escolar, consum de drogues, no respecte als adults, entre d'altres- que és ocupat pel grup de pares. És a dir, el manteniment d'un model de segregació i de traspàs de la mare cap al pare sense que aquest hi sigui present per a exercir-la.

Els nens fins que tenen 14 o 15 anys que ja van a la seva, però se'ls ha de controlar perquè hi ha bastants problemes entre adolescents marroquins. Perquè hi ha molt masclisme i es fa molta diferència: el nen té tota la llibertat i clar, quan tenen 14 o 15 anys se senten els amos de la casa i fan la seva i es pensen que són adults i no ho són. Els nens no tenen horaris: en comptes de dir 'a les 9 a casa o a les 10 a casa' diuen 'com que ja ets un home i ja ets gran...' i això és un problema²⁵

I, en aquest punt caldria fer un aclariment. L'home pren la responsabilitat envers els nens i també mantindrà l'autoritat en determinats aspectes que abans havien estat prerrogativa de la mare en tant que els nens es desenvolupaven en l'espai femení. Ara bé, en aquest espai, el pare segueix mantenint l'autoritat última de la mateixa manera que la seguirà mantenint sobre les nenes que seguiran sota la custòdia de la mare i de la resta de dones. Es tracta, doncs, de la cessió de la mare de certs aspectes de l'autoritat i de la responsabilitat en la cura i la criança però no pas en tota la responsabilitat perquè continuarà essent l'encarregada de la quotidianitat del jove. La cura i la criança de les nenes en aquesta mateixa edat no està exempta de la percepció de problemàtiques, tal com hem vist en els capítols precedents, gairebé totes elles vinculades al control del seu despertar sexual i la preservació –o l'intent- de la seva virginitat himenal però també en el control del seu comportament i de la seva fama per tal de no posar en perill ni la seva reputació ni la de la seva *família*. És per això que es comença la segregació respecte als nois quan les dones observen certs comportaments, mirades habitualment, que són interpretades com aquest inici de “curiositat sexual”. En el meu diari de camp, hi vaig anotar

Ella també està observada i jutjada per la família, sobretot també els seus fills-es. La família pot i intervé quan considera necessari, especialment amb la filla (que té 10 o 11 anys). Es

²⁴ Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

²⁵ Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

comença ja a aplicar la segregació de l'espai domèstic i també el control de la nena al carrer perquè una de les seves tietes (germana de la mare) ha observat que la nena es comença a mirar als nens (a un cosí, concretament). Es preocupen per la nena però no pel seu germà gran en aquest sentit, d'ell pateixen pel seu futur acadèmic i laboral²⁶

Són les dones les que observen, miren i actuen envers les nenes de tal manera que no es dona el mateix procés de traspàs de responsabilitat i d'autoritat que viuen els nois: la mare i les dones seguiran essent les encarregades de la seva criança i cura paral·lelament al fet de l'existència de les figures amb autoritat última que intervindran quan sigui pertinent i/o se les requereixi.

Un darrer aspecte sobre els nois i les noies relacionat amb la proximitat de les unitats domèstiques que conformen la família extensa. Els infants saben bé que qualsevol dels adults de la *família* o bé del grup social més pròxim tenen responsabilitat envers la seva cura i, de fet, es remeten a qualsevol d'ells per a demana'ls-hi ajuda però també menjar si tenen gana o diners per a comprar lliminadures. Els permisos es concentren gairebé de forma exclusiva en els membres de la *família*, però no els tocs d'atenció per malifetes o comportaments no adequats. És en aquest context en el que s'ha observat que els infants no només circulen entre les unitats domèstiques pròximes de la xarxa –familiar però també dels veïns- en grups de pars formats per germans-es i cosin-es i d'altres infants del veïnat, acompanyats de les mares i, en els casos en que l'espai públic ho permet (places, parcs, carrers de vianants) també sols, sinó que sovint ells-es mateixos-es prenen decisions com ara quedar-se a dinar a una llar o anar a jugar a una altra sense informar prèviament a casa seva. Un grup de pars que, més enllà de les substàncies compartides o no, compartiran entre ells la cura i la criança conjunta que també és una forma de crear parentiu: la criança, igual que la sang, pot ser el motiu pel qual es desestimi un matrimoni entre dues persones que han crescut juntes i l'han compartit. Tot i que decidir anar i quedar-se a una o altra unitat domèstica se centra en les més pròximes del barri, quan es tracta de tietes i de tietes dels infants, les activitats que es poden fer van més enllà d'aquests espais més pròxims: anar al mercat, anar a visitar a alguna dona en un altre poble de la comarca, anar a la piscina als estius, per exemple.

Els infants prenen la iniciativa i també la decisió i, davant d'això, les mares rifenyes expressen estar tranquil·les en la mesura en que saben que els seus fills-es seran ben cuidats allà on vagin (sempre dins la xarxa d'unitats domèstiques) i que, essent al carrer o a la plaça, totes les mares els vigilen des de les finestres de casa. És així com els rifenys conceben la cura i la criança dels fills i també és així com els infants perceben i senten la pertinença al grup.

²⁶ Fragment del diari de camp, 24-8-11.

8.2.3 La malaltia en els infants: atencions pediàtriques i resistències identitàries

Hem vist ja en aquest capítol com les mares i la resta de dones del grup són les responsables de la cura directa dels infants i que, a més, tenen la responsabilitat última de la cura de la seva salut tot i que els pares i els altres membres de la *familia* puguin tenir l'autoritat i la capacitat de decisió última envers un itinerari terapèutic infantil. En aquest apartat voldria descriure i analitzar les representacions entorn de la malaltia infantil, la confecció dels itineraris terapèutics i l'exemple concret d'alguna d'aquestes malalties o problemes de salut des de la perspectiva de la cura i la criança que vertebrava aquest capítol, tenint en compte que molt sovint per als rifenys la selecció dels sistemes mèdics alcorànic i rifeny pot esdevenir en contextos particulars, formes de resistències identitàries davant el que perceben com una intromissió excessiva alhora que un judici sobre les seves pràctiques culturals envers els infants per part dels professionals de la pediatria. La mateixa frase, la mateixa percepció, que les dones rifenyes tenen quan surten de les visites a la llevadora o al ginecòleg durant l'embaràs, la tenen quan surten de la consulta del pediatra: “tot el que fem sembla que estigui malament. Què es pensen, que no cuidem als nostres fills?”²⁷. Per a contextualitzar les formes de representació sociocultural i les pràctiques entorn de la salut i l'emmalaltiment dels infants, cal reprendre el model rifeny que he analitzat en el capítol 4: les mateixes pautes i lògiques subjacents vertebraven també l'articulació dels sistemes terapèutics així com les formes d'entendre, conceptualitzar i actuar sobre la malaltia i els problemes de salut en els infants. I és en aquest context en el que la base que constitueix el sistema mèdic de referència és la biomedicina i, concretament, el Programa del Nen Sa en el que tots els infants rifenys, sense excepció, s'adscriuen. Això implica el calendari de vacunacions, el seguiment i els controls de creixement en els quals s'inclouen la introducció dels diferents aliments i el què els professionals de la salut anomenen l'educació per a la salut que fan majoritàriament a les mares. És en aquest marc en el que les dones rifenyes perceben la intromissió en la seva manera de cuidar als seus fills-es que, alhora, perceben que posa en entredit la seva pràctica de la maternitat –que, com hem vist, qüestiona molt més que la cura dels infants perquè aquesta és intrínseca als rols de gènere.

No sempre i no amb tot hi ha desencontres entre les mares rifenyes i el personal de pediatria – incloses en aquest també les mediadores socioculturals. A banda d'alguns casos excepcionals on les vacunacions dels infants es poden veure com a perjudicials per a la seva salut i hi hagi resistències per part de la mare i/o de la *familia*, la gran majoria de mares segueixen les indicacions i les pautes dels professionals quant a visites de control i vacunacions. Hi ha però certs aspectes que tendeixen a oferir desavinences i que molt sovint condueixen no només a que a casa sigui finalment la mare qui decideix què fa amb les indicacions rebudes a la consulta del

²⁷ Frase literal recollida al diari de camp, 16-10-10.

pediatra sinó que cerqui d'altres opinions en les dones properes i, ahora, en els especialistes dels sistemes mèdics alcorànic i rifeny. Els aspectes més sensibles tendeixen a ser: l'alimentació, la percepció de cronicitat en les malalties cròniques, el què per a la biomedicina són malalties o trastorns psicològics o de conducta que els rifenys conceptualitzen i representen segons el seu model o, també, la pròpia concepció del nen sa. Posaré algun exemple de cada un d'aquests aspectes

- L'alimentació és un dels aspectes de la cura dels infants que, davant de les pautes dels protocols infantils de la biomedicina, ofereix més resistències identitàries. Reprodueixo un breu fragment d'una entrevista feta a una mare rifenya en el que queda perfectament recollida aquesta percepció d'intent d'aculturació forçat

(...) elles [les mares] ho saben, saben com fer-ho perquè ho han vist fer a les seves mares i a les altres dones.... però, quan arriben aquí els hi diuen 'això tot és del passat, tatxa-ho', aquí, quan arribem aquí..., no t'ho diuen així 'tatxa-ho tot' però et donen uns papers on et diuen 'el nen a tal edat ha de menjar tal, tal, tal' i és com una obligació perquè, aquí si no ho fas.... 'però, què fas?'. I ja vaig veure renyar a les mares que, quan renyes a una mare, ja li treus un mica de força. Et diuen les coses com enfadades.... 'Ara no és bo menjar arròs ni pa', 'no li donis te', 'que no mengi les pastes dolces', ens treuen tot el que és nostre'²⁸

De l'altra costat, des del personal de pediatria i mediadores socioculturals, el discurs n'és un altre

No ens cansem de dir que els nens necessiten dos gots de llet al dia però que no necessiten ni te, ni cafè ni coca-cola. També els diem que els sucs són bons quan són naturals no els comprats perquè no tenen tanta química i provoquen diarrea. El meu paper és amb les mares sobretot perquè és amb les mares que hi treballa més, són les mares les que tenen, les que els porten....Tampoc ens cansem de dir que no suquin el xumet en la mel, que facin uns horaris, que no deixin al nen anar sol a la nevera... costa, amb algunes no tant però costa molt'²⁹

Per a comprendre bé l'àmbit de l'alimentació, a banda de la necessitat d'aprofundir en l'etnografia sobre aquest tema, és important emmarcar-lo en el context social i familiar en el qual es desenvolupa: en el moviment dels infants en el si de les unitats domèstiques de la xarxa i en la responsabilitat compartida entre totes les dones de la *família* que són presents en les seves quotidianitats. Tot i amb això, les dades sorgides de l'observació posen de relleu que, quan hi ha restriccions en la dieta d'un infant, aquesta informació circula per entre les dones que en tindran cura i, en general, es respecta. Tot i amb això, la transmissió de coneixements no entre els professionals de la salut i les mares sinó entre les pròpies mares està introduint certs canvis en les pautes d'alimentació que aquestes seguien amb els seus fills

(...) la coca-cola hi ha molta gent que no sap que porta cafeïna i que la cafeïna els hi pot alterar i els hi deixen beure. I amb el cafè, per exemple, tinc una tieta que els hi donava cafè, no cafè

²⁸ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

²⁹ Fragment de grup focal (PS 043 / 20-2-10).

*sol, cafè amb llet normal i quan li vaig explicar em va dir que ja no els hi havia donat més cafè però és per ignorància, no ho sabia*³⁰

L'alimentació és un dels punts més sensibles quant a la criança dels fills i les indicacions dels professionals de la pediatria. El punt de trobada seria el centre on no tot està mal fet, on no tot cal canviar-ho i on no tot és ignorància: "Es tracta de que cadascú s'adapta a la seva cultura. Es tracta d'ensenyar que en la nostra cultura també tenim la nostra manera d'ensenyar, la nostra manera d'alimentar..."³¹.

- Les possibles divergències en la percepció de la cronicitat estan estretament vinculades a la conceptualització rifenya de la salut i la malaltia, en la distinció entre les malalties sensibles i/o visibles. És així com, quan una malaltia té símptomes visibles i/o sensibles que són interpretats com a tals pels adults, és quan s'inicia l'itinerari terapèutic en qualsevol dels sistemes mèdics que configuren el model. La cerca d'ajuda especialitzada en el sistema biomèdic generalment i com hem vist abastament en el capítol 4, té l'objectiu de la solució dels símptomes quan aquests es veuen o se senten però difícilment es percebrà que sigui el sistema mèdic amb capacitat per resoldre la causa atribuïda. És per aquest motiu que en els casos de malalties diagnosticades des de la biomedicina com a cròniques es donen dues situacions: una primera té a veure amb la pròpia concepció de cronicitat. En alguns casos el fet de resoldre, de pal·liar, els símptomes pot ésser percebut com a la resolució del problema de salut –probablement, tot i que no necessàriament, amb un itinerari simultani on un altre sistema mèdic hagi resolt la causa. Sense símptomes ni sensibles ni visibles, molt sovint es concep que la malaltia ha desaparegut

*(...) un cop ja està estabilitzada [la malaltia], pels pares i mares ja està curada del tot, per tant no veuen la necessitat de controlar i quan hi ha d'haver uns certs controls és quan hi posen una certa reticència. Sobretot, quan no és una malaltia visible, quan no és dolorosa o visible, doncs ells no entenen pas per què han de fer més coses si el nen creix, sinó és una malaltia que faci mal...*³²

I donat això, la segona porta a que no sempre la reparació de la simptomatologia és percebuda com pertinent a la mateixa malaltia o bé a la mateixa etiologia atribuïda. És per això que en algunes ocasions les recaigudes o la desestabilització del què per a la biomedicina és una malaltia crònica poden ser enteses com una nova malaltia que requereix de l'inici d'un nou itinerari terapèutic.

- Des de la biomedicina, trastorns psicològics i de conducta. Com hem vist en el cas dels adults, la categoria de malaltia mental no és present entre els rifenys. Els diagnòstic biomèdics en aquest sentit no només no s'entenen sinó que, quan es fa, costen molt d'acceptar en la mesura en que són percebuts com una vergonya per a la *familia* en el seu conjunt però molt especialment

³⁰ Fragment d'entrevista (PS 031 / 27-7-07).

³¹ Fragment de grup focal (PS 043 / 20-2-10).

³² Fragment de grup focal (PS 043 / 20-2-10).

per a la mare, que es culpabilitza –i és culpabilitzada- per no haver fet un nen sa. Els fàrmacs són molt poc acceptats de la mateixa manera que les visites de seguiment un cop s’ha fet el diagnòstic des de la biomedicina. La percepció rifenya no és de malaltia mental, aquesta categoria no existeix com a malaltia però tampoc com a etiologia. En aquestes situacions, hi ha una tendència força generalitzada –en proporció als possibles casos existents- que queda perfectament reflectida en aquest diàleg entre dues mares en un grup focal

I1: I després, quan es detecta que és evident, que ja.... bueno! ‘el nen estava bé fins no sé quan però el jinn....

I2: ‘me l’emporto al Marroc’...

I1: Sí ‘me l’emporto al Marroc’, ‘aquí no l’entendran!’...

I2: ... ‘aquí els diagnòstics no li han pogut diagnosticar el què, no ho saben. Aquí no ho saben, al Marroc sí que ho sabran’....

I1: és un cas de possessió d’un jinn³³

Dos aspectes d’aquest diàleg que havien estat tractats ja en el capítol 4 per als adults: el primer té a veure amb l’atribució causal de *ie3mar*, generalment per allò que té a veure amb l’alteració del component ment de la persona i el segon amb la percepció de que només al Marroc, és a dir, només en sistemes mèdics que consideren propis, l’alcorànic i el rifeny, i que utilitzen els mateixos paràmetres i els mateixos codis que elles, podran entendre i resoldre el problema que sí que és percebut. Tornaré sobre els infants *ie3mar* més endavant en aquest apartat.

- La percepció del nen sa. La forma de representació d’un nen sa, saludable, que tenen les dones rifenyes però també la societat majoritària en dos dels seus vessants, l’educatiu i el sanitari, poden tenir punts de divergència i de desencontre. Una mare rifenya explicava d’aquesta manera què és un infant saludable

(...) un dels símptomes de lo saludable que és el nen és que ‘no em dóna feina, ha anat molt bé el part, no m’ha portat complicacions, per tant és un nen que no... que per molt que diguin els pediatres per mi és...., està sa³⁴

Els paràmetres que aquesta informant –i també d’altres informants d’aquesta recerca- utilitza per a valorar si un infant és sa o no, a banda de la no visibilització o sentir de cap simptomatologia, poden no coincidir amb els dels pediatres o els mestres. Dos són els paràmetres que molt sovint les mares rifenyes utilitzen: (1) la translació del record que tenen del desenvolupament del part amb el tarannà i el comportament del fill o de la filla. És a dir, si el part va ser fàcil, si va ser ràpid, si no hi va haver complicacions, si no hi va haver excessiu dolor,.. tots són indicadors que s’utilitzen per equiparar el comportament del fill-a en la mesura que si el part va ser fàcil, també ho és el fill; (2) quanta menys intervenció un infant requereixi de la mare quant a redreçament del seu comportament, més saludable es percep. Per les observacions fetes, en ocasions, aquesta forma de representació exaspera als professionals de la

³³ Fragment de grup focal (PS 043 / 20-2-10).

³⁴ Fragment de grup focal (PS 043/20-2-10).

salut i els educatius davant del que, des de la seva perspectiva, es consideren problemes cognitius o d'endarreriment de l'infant.

A Nador les cures i les atencions davant la malaltia infantil sempre estan guiades pel que les rifenyas anomenen “les dones sàvies”, dones grans de la *familia* (mares, sogres, tietes) o del veïnat que, per l'experiència aconseguida per ser mares, per la transmissió de coneixements que dones més grans que elles els hi van fer en el seu moment, saben donar resposta no només pràctica sinó també emocional a les joves mares. A Catalunya, les “dones sàvies” no sempre hi són presents i això provoca neguit a les dones que són mares, novelles o no. Recorren sempre a la dona que perceben amb més experiència i que tenen a prop, també recorren habitualment, com hem vist, a la consulta utilitzant els medis de comunicació que les apropen allà on són aquestes dones (telèfon, internet) i de les quals rebran les solucions pràctiques però no el recolzament emocional i proper que necessiten. El valor que les mares donen al fet de tenir a una altra dona més gran al costat, una dona sàvia, que els hi transmeti els seus coneixements i que els hi digui què han de fer o de què es queixa un nadó que no parla, és directament proporcional al buit i el neguit que senten quan no les poden tenir. Cal dir, però, que les xarxes femenines, no només de dones de la *familia*, són molt sòlides i força atapeïdes de tal manera que són molt poques les mares que se senten amb poc suport –generalment dones reagrupades i acabades d'arribar a Catalunya.

Aquesta transmissió de coneixements entorn de la cura de la salut dels infants juntament amb l'aplicació del model d'articulació dels models terapèutics esdevenen els dos eixos principals del què he anomenat les resistències identitàries. També ho seria la percepció de que per a determinats casos és millor anar al Marroc a que curin als nens-es però no pas perquè a Catalunya, a Osona, no hi hagi els especialistes de tots els sistemes mèdics que configuren el model, que hi són, sinó perquè el context, el Marroc, pot ésser considerat com un element terapèutic més: tot el que es fa al Marroc, tots els especialistes que són allà són percebuts com i considerats amb més capacitats, més eficaces i millors especialistes que els que hi ha a Catalunya. El cert és que, juntament amb la curació, les dones i, en aquest cas també els homes, cerquen un context de referència sociocultural i també de suport familiar, essencial per a l'acompanyament dels processos terapèutics i la curació dels seus fills.

Com en la resta d'aspectes i àmbits que tenen a veure amb la cura i la criança dels infants, en l'inici i confecció dels itineraris terapèutics infantils, són la mare i el pare els responsables últims de les decisions que es prenen. Ara bé, a la pràctica no sempre això és així. El principi que regeix també en les decisions terapèutiques és el mateix que regeix la consideració i la conceptualització dels infants: són infants i membres del grup. Així, en els casos específics i concrets, la intervenció quant a cura pràctica i directa o quant a presa de decisions d'altres

membres de la *família*, siguin on siguin en l'espai transnacional, són molt habituals. I no sempre aquestes intervencions són consultades a la mare o al pare de la criatura, tampoc necessàriament aquests poden estar d'acord amb la decisió que pren la persona que té l'autoritat última dins el grup. En aquest sentit, voldria posar dos exemples recollits en el decurs de les observacions participants: el primer fa referència a un ingrés hospitalari d'un infant de 7 anys amb el diagnòstic de peritonitis aguda. L'operació havia de ser imminent i, des del personal sanitari de l'hospital, s'instava als pares que signessin els fulls d'autorització per a la intervenció. En la petició del personal es percebia certa urgència en la necessitat de la signatura alhora que la no comprensió sobre el per què no signaven de seguida. El pare del nen els repetia que necessitava consultar-ho, argument que augmentava la incomprensió del personal sanitari. Finalment, el pare va sortir d'urgències i, des de la porta del carrer va trucar a Nador al seu pare per tal de demanar-li el parer. L'avi del nen li va dir al pare que si els metges havien dit que s'havia d'operar, que era pel bé del nen de manera que signés l'autorització. Aquest és un exemple que de cap manera s'ha de generalitzar: no sempre i tampoc no necessàriament la mare i/o el pare han de demanar l'opinió o cert permís a les persones amb autoritat de la *família*, però tampoc és un fet estrany ni aïllat. El segon exemple el vaig recollir en el decurs del treball de camp a Nador. Una de les nenes de la *família* va tenir una infecció a l'ull: molt inflammat, pràcticament tancat i plorós. Per separat les unes de les altres, la mare i d'altres dones de la *família*, també veïnes, li curaven cada una l'ull de diferents formes. Totes les dones que veien a la nena li feien una curació a l'ull perquè, en el context de responsabilitat, elles ho eren, de responsables. A la tornada, preguntant-li a la mare de la nena sobre el fet que vàrem viure al Marroc, ella em va explicar

Home, en principi, tothom ho fa de bona fe i això compta molt. La meua tieta, quan la va veure 'vine, vine que te la curaré', vull dir, no ho va fer amb mala fe ni molt menys. I com que ja sé i amb la meua tieta hi tinc molta confiança, no em va saber gens de greu. Les veïnes també, com que normalment no es consideren només veïnes sinó que formen part de la família, també, encara que no tinguin cap contacte de consanguinitat. Jo, per exemple, a l'estiu, quan li van fer que jo no hi era, em vaig enfadar molt perquè no em va agradar gens. No em va agradar perquè jo ja li he fet...³⁵

En aquest fragment queden ben explícits els límits entre aquelles dones que són percebudes amb responsabilitat en la cura i les que no. Especifica la informant que és una qüestió de confiança – afegint també els llocs que ocupen determinades dones i la responsabilitat que se'ls atribueix: l'actuació de la seva tieta va ser ben rebuda però no pas la d'una veïna llunyana. La primera hi tenia responsabilitat i la segona no, la primera tenia dret envers la curació i el tractament d'una nena del grup i la segona no.

³⁵ Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

Els itineraris terapèutics infantils, com en el cas dels adults, estan constituïts per l'articulació dels tres sistemes mèdics que conformen el model rífeny i, d'aquests, per teràpies i pràctiques terapèutiques dutes a terme per especialistes o per dones dins l'àmbit domèstic. Però, com he dit, una de les característiques que subjauen en el cas dels infants és el procés pel qual les dones sàvies transmeten a les joves mares els coneixements entorn de la cura i la criança dels fills-es que van més enllà de la cura de la malaltia perquè té a veure amb la cura en la quotidianitat, hi hagi malaltia percebuda o senzillament la necessitat de fer créixer a l'infant en la salut. Es tracta de factors culturals que són més presents i més visibles en el cas dels infants perquè les persones de referència que transmeten els coneixements són membres de la pròpia cultura que han tirat endavant i tenen l'experiència adquirida amb els seus propis fills, quelcom que entre les dones rífenyes –i també entre els homes en altres contextos- és molt valorat. I quan aquests coneixements es posen en entredit per l'educació per a la salut dels protocols i programes de pediatria és quan trobem les resistències identitàries perquè no sempre i no per a totes les qüestions i situacions els professionals sanitaris tenen una autoritat reconeguda. Partint, com ja he dit, del fet que s'adscriuen al Programa del Nen Sa i de que recorren a la biomedicina quan perceben que és el sistema mèdic amb competències per a resoldre el problema de salut percebut. Voldria detenir-me breument en aquest punt de l'articulació de sistemes presentant alguns dels aspectes que emergeixen quant al (des)encontre entre el sistema biomèdic i el rífeny, que són els dos principals en la cura dels infants

- Una de les preguntes més freqüents en el decurs de les meves observacions en les consultes de pediatria però també en els nombrosos cursos de formació a personal sanitari, giraven entorn de la necessitat que aquests professionals tenien de valorar la importància i l'efectivitat d'aquesta transmissió de coneixements i pràctiques de les generacions més grans a les més joves. De fet, l'interès requeia en la possibilitat de si les generacions de joves i infants seguirien les mateixes pautes que els seus pares i avis quant a l'ús de la biomedicina però especialment en l'ús dels altres dos sistemes mèdics del model. La seva percepció –o potser més aviat voluntat expressa- era que els joves i els infants s'haurien aculturat de tal manera que abandonarien el què per a ells eren pràctiques obsoletes percebudes no només com a gens efectives sinó com a endarrerides davant la biomedicina. L'equiparació era clara: en les generacions dels seus avis i, en algun cas, dels seus pares es duïen a terme pràctiques vinculades a un sistema de creences no sempre vinculat a la religió, en el que no era estrany parla de “mal d'ull” o fins i tot de possessió. Instal·lats en un discurs evolucionista pel qual la ciència havia deixat enrere aquestes creences i pràctiques associades, el mateix procés seguirien les generacions més joves de rífenys criades i educades a Catalunya. No puc aventurar què faran o deixaran de fer les generacions que són actualment infants, probablement el què considerin més oportú i el que percebin com a més eficaç en el tractament de les malalties enteses aquestes també des de la perspectiva que

prenguin, tan sols puc mostrar el què les dades etnogràfiques han posat de manifest en el decurs del meu treball de camp i amb el grup de rifenyys amb el qual he treballat i és el fet de que les transmissions de coneixements entre dones sobre la cura de la malaltia dels infants és viva, activa i consta de molta valoració per part de les dones, alhora que l'adhesió al sistema biomèdic a Catalunya és molt més estesa de la que es dona al Marroc, adquirint el sistema també una molt bona valoració de la seva eficàcia.

- Essent així, les joves mares combinen habitualment les cures pròpies del sistema rifeny amb els biomèdics. En menys ocasions recorren al sistema alcorànic i, generalment quan ho fan, la tendència sembla marcar que té a veure amb qüestions vinculades amb els *jnun* que, per als infants, els casos són minoritaris. Les cures i els tractament terapèutics que s'inscriuen en el si del sistema rifeny, com en el cas dels adults, es circumscriuen dins l'àmbit domèstic en el qual són la mare i la resta de dones les que porten a terme les pràctiques terapèutiques o bé dins l'àmbit dels especialistes. Es tracta de la *iwden i taguen dwa*, de la "gent que fa *dwa*, medicina"; majoritàriament són dones –que reben el nom de *tamgat i taguen dwa*, "dones que fan *dwa*", tot i que també poden ser homes. Hi ha *tamgat i taguen dwa* especialitzades només en infants i, en molts casos estan especialitzades bé només en el tractament d'una malaltia, com en el cas de l'*umas en takmomt*, o bé poden fer diversos tractaments. Explicava una de les mares

Aquesta on jo vaig portar al meu fill només tractava nens. Jo dic 'vaig a portar el meu fill a una dona que fa dwa', fa curacions. Això sí, aquesta li sabia fer tot al nen, qualsevol... fan massatges a la panxa per a la gastroenteritis i si estan tapats, tenen umas, li fan també a la boca i quan les portes es tanquen, les obren [dayes tawat]³⁶

La percepció dels especialistes per a infants és la mateixa que es dona entre els especialistes per als adults: les *tamgat i taguen dwa* són presents a Catalunya i, en concret a la comarca d'Osona hi ha tots els especialistes de medicina rifenya per a totes les malalties. Ara bé, es percep que els especialistes de Nador són molt millors i més eficaços que els de Catalunya en la correlació entre l'especialista i l'entorn en el que es troba. Les mares rifenyas recorren a aquests especialistes –igual que ho fan amb els dels altres dos sistemes mèdics- quan la causa atribuïda, la pròpia malaltia (si és pròpia o no) o bé la percepció de les competències terapèutiques de cada un dels sistemes i/o especialistes, així ho indiquen.

- Una de les teràpies del sistema rifeny és la curació amb calor. L'hem vist amb deteniment però la recupero en aquest punt en tant que és una de les teràpies possibles en la cura dels infants. Cal dir, però, que no és una forma terapèutica freqüent al menys entre la *iwden i taguen dwa* de Catalunya, però sí que s'han observat uns pocs casos en els que les marques de la curació han aixecat sospites entre els professionals pediàtrics. Recordo aquí que, l'ús de l'escalfor es basa en

³⁶ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

la curació per la suma del mateix element és a dir, l'aplicació de l'escalfor en malalties o en zones que són percebudes com a calor acumulat. Sobre aquesta forma de curació en infants, explicava una mare

*Veus això? És una cremada. A casa meva no hi creiem gaire però a vegades, quan és necessari per no fer enfadar algun membre de la família...*³⁷

De nou, no es tracta de la confecció dels itineraris tan sols a partir de les decisions del mare i/o de la mare sinó de la incorporació de tots els membres de la *família* i d'aquells que "són com de" la *família*. L'aplicació de la teràpia de la calor a l'infant no va ser el resultat de quelcom que la mare volgués sinó de la decisió d'un membre de la *família* amb autoritat i responsabilitat, la sogra en aquest cas. Les visites pediàtriques posteriors a la curació de la *tamgat i taguen dwa* no es van donar immediatament després sinó quan la cremada ja va estar curada. En aquest cas, el joc va ser per totes dues parts: després de l'examen de l'infant en un control rutinari, el pediatre va preguntar sobre la cremada, a la mare que, partint del fet de que si li explicava de què era aquella cremada el pediatre ni l'entendria i probablement la jutjaria malament, va decidir donar l'explicació d'un accident. El pediatre va donar l'explicació per bona –o va fingir creure-se-la- i la mare va quedar tranquil·la perquè no hi va haver cap reacció per part del pediatre. En d'altres situacions que no tenen a veure amb aquest cas, els professionals de pediatria explicitaven les seves sospites o les seves seguretats de que els acompanyants del menor, no sempre les mares, no els deien –tota- la veritat. En aquest cas, desconec què va pensar el pediatre perquè el meu paper-rol era d'acompanyant de la mare, però sí sé que la mare es va quedar tranquil·la pensant que el pediatre havia cregut la seva versió i donant el tema per tancat.

- Finalment, voldria fer el tractament de qüestions concretes que es posen de manifest entre les formes rifenyas de cura, incloses les que sorgeixen del sistema mèdic rifeny, i les biomèdiques: (1) hem vist ja en el tema de l'alimentació com a forma de resistència identitària, com el xumet sucat en mel és una de les coses que els professionals biomèdics desaconsellen incisivament a les mares. Les dones rifenyas suquen el xumet en mel i alhora també el suquen amb *arxamon*³⁸, el comí. Les dues versions, la de la mare

*Acostumem a posar el xumet amb mel i a vegades amb mel i arxamon perquè l'arxamon és per la gastroenteritis, per la panxa va bé i pels gasos també va bé. I la mel..., nosaltres els musulmans, la mel... el profeta diu que la mel... bueno, la mel té 7 beneficis per a la salut, vull dir, que cura 7 malalties per dir-ho així, per això la gent té el costum a casa de posar-hi mel*³⁹

la dels professionals de la pediatria

³⁷ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

³⁸ Veure la descripció i l'anàlisi de l'*arxamon* als Materials1 del segon volum, pàg. 61.

³⁹ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

*(...) des del CAP els estem treballant que no acostumin al nen a la mel perquè no, perquè són dolços...*⁴⁰

La percepció que té alguna de les dones rifenyes és que l'ús de la mel està decaient. En aquest sentit les dades sorgides de les meves observacions participants no poden mesurar el número ni la freqüència respecte el total de dones amb infants que utilitzen el xumet però, pel què he observat, l'ús del xumet amb mel no és molt continu en el dia a dia però sí que es continua practicant de forma esporàdica entre les dones. L'ús del comí se segueix fent no tant sucats en el xumet com en l'ús de biberons amb aigua tèbia i *arxamon*; (2) sovint la higiene i la hidratació de la pell del nadó es fa amb oli d'oliva al qual, a més, se li atribueixen propietats terapèutiques si aquest s'escampa aplicant un massatge. Diuen els professionals pediàtrics que amb les mares marroquines (no acostumen a distingir l'origen ètnic, tot i que a Osona la gran majoria són d'origen rifeny) el tema de la hidratació de la pell del nadó

*Aquest tema de la hidratació el treballem molt perquè no és cultura marroquina*⁴¹

Les mares rifenyes atribueixen moltes més propietats beneficioses a l'oli d'oliva que a les cremes hidratants que venen per a nadons, entre d'altres que l'oli és molt més natural. Tot i això, aquestes cremes s'han introduït en el seu ús pel seguiment de les indicacions dels pediatres i s'ha restringit l'ús de l'oli d'oliva essencialment amb finalitats terapèutiques, especialment per als còlics o els mals de panxa com veurem; (3) l'aplicació de la *henna* al melic després del naixement per a que aquest s'assequi més de pressa és una pràctica habitual entre les mares rifenyes, tal com hem vist en el capítol anterior, tot i que algunes d'elles utilitzin la micromina o bé el iode o l'alcohol per aquesta finalitat. El tenyit de la *henna* en el melic no sempre és ben vist pels professionals de la salut perquè perceben un problema d'higiene que podria no només dificultar l'asseccament sinó infectar el melic. Davant d'aquesta percepció biomèdica, diuen les mares rifenyes que així ho han fet sempre i així ho han vist fer a d'altres dones amb els seus fills a banda de tenir la percepció de que

*(...) s'asseca molt més ràpid i el melic cau molt més ràpid. En 5 o 6 dies cau. Això del melic la Fahra⁴² ho vol fer i jo ho vaig fer... no ho vaig fer pas a l'hospital ho vaig fer després, ho va fer la meua mare perquè va venir a casa meua i em va dir 'aquest melic està molt tou, dóna'm henna', li va posar henna i de seguida va caure. No és que no sigui bo tenir el melic però com que ha de caure igualment, com més aviat caigui millor, com més s'assequi millor*⁴³

Dues coses a destacar d'aquest fragment, contrastades amb les dades obtingudes de les observacions participants: la primera és el fet de que les dones rifenyes tendeixen a evitar les pràctiques de cura dels infants que els són pròpies en els espais biomèdics per tal de no donar peu als professionals sanitaris a que facin judicis pejoratius sobre les pròpies pràctiques i sobre

⁴⁰ Fragment d'entrevistes (PS 015 / 26-1-07).

⁴¹ Fragment d'entrevista (PS 015 / 26-1-07).

⁴² La Fahra és una altra de les mares informants d'aquesta recerca.

⁴³ Fragment d'entrevista (PS 031 / 27-7-07).

elles –que es tendeixen a generalitzar a tot el col·lectiu- alhora d’evitar qualsevol comentari directe sobre el desacord en la pràctica i segona el fet de que són les “dones sàvies”, les dones grans en aquest cas la mare de la mare les que transmeten els coneixements sobre la cura; i (4) no com a desencontre però sí com a pràctica que he vist fer a Nador amb infants nascuts a Osona és la de, en aquells casos en els que el nen o la nena no caminen als 9 mesos o 1 anys, per a facilitar que comencin a caminar aviat, el posen de peus sobre una tortuga sense deixar-lo anar. Es pensa que, d’aquesta manera, l’infant començarà a caminar més aviat.

En aquests contextos de percepcions mútues i d’articulació del sistema biomèdic i rifeny, la percepció de la malaltia infantil s’emmarca en les formes de representació de la malaltia que configura el model rifeny. És a dir, també per als infants hem de parlar de malalties pròpies – malalties dependents de la cultura o *Culture-Bound Syndromes*- alhora que també els itineraris terapèutics es poden elaborar a partir de la successió de sistemes mèdics o bé de la simultaneïtat o de l’exclusivitat⁴⁴ que venen donades per les experiències pròpies o d’algun membre del grup prèvies així com de la percepció d’èxits i de fracassos en algun dels sistemes. Voldria fer referència a alguns casos específics de malalties pròpies infantils així com de casos en els que les percepcions d’èxit o de fracàs han determinat la confecció de nous itineraris infantils. Darrera d’aquesta referència no hi ha cap ànim de ser exhaustiva, de fet no incorporaré tots els possibles problemes de salut que poden patir els infants, no és l’objectiu que hi ha al darrera de la descripció i de l’anàlisi que faré, sinó que reprendré els itineraris terapèutics infantils recollits en els Materials 2 del segon volum i afegiré algun altre cas que em permeti exemplificar amb casos particulars o bé amb casos que es poden generalitzar, quina és l’articulació de sistemes mèdics que, davant la malaltia infantil, en fan els adults de la *familia* responsables de la cura directe o autoritats últimes. Alguns dels casos que exemplifiquen

L’*Umas en takmomt*

L’*umas en takmomt* és una malaltia pròpia del infants, especialment dels nadons. Aquesta malaltia es dóna quan hi ha una acumulació d’*afrad*, de porqueria, en el pit del nadó o de l’infant. L’*afrad* provoca que hi hagi dificultats respiratòries i molta tos. En gairebé la totalitat de casos d’*umas en takmomt* l’atribució causal que se’n fa és l’*asmed* de manera que, seguint les lògiques subjacents del model rifeny, s’extreu sempre del cos mitjançant les teràpies pròpies del sistema mèdic rifeny. I així és també per l’*umas en takmomt*: de fet, els itineraris recollits⁴⁵ juntament amb les dades sorgides de les observacions posen de relleu que, en tots ells, són les *tamgat i taguen dwa* que han adquirit el do terapèutic perquè se’ls hi ha mort un fill o filla d’aquesta mateixa malaltia, a les que se’ls hi atribueixen les capacitats terapèutiques per a curar-

⁴⁴ La proposta de tipologia d’itineraris terapèutics i la seva anàlisi es troba en els Materials 2 del segon volum.

⁴⁵ Són els itineraris del 38 al 41 que es troben en els Materials 2 del segon volum, pàgs. 293-296.

la. De tal manera que són itineraris terapèutics en els que s'utilitza un sistema mèdic en exclusivitat, el rifeny, tot i que a vegades es pot recorre el sistema biomèdic abans; en aquests casos es percep un fracàs d'aquest sistema i se succeeix finalment amb el rifeny. L'*umas en takmomt* no només té una especialista concreta que només té capacitats terapèutiques per aquesta malaltia sinó que té una teràpia pròpia estructurada que té com a objectiu l'expulsió de l'*afrad* del pit del nadó⁴⁶. És, per tant, el sistema mèdic rifeny el que es percep amb competències terapèutiques, però no tant el sistema en sí ni tampoc la teràpia sinó les característiques de la *tamgat i taguen dwa*.

Dayes tawat infantil

Hem vist en el capítol 4 la *tawat* en el cas dels adults però als infants també se'ls hi pot "obrir la porta". Per les dades recollides de l'itinerari⁴⁷ i dels casos etnografiats, la *dayes tawat* infantil també es tracta de forma exclusiva dins el sistema mèdic rifeny per la *tamgat i taguen dwa* a la qual se li atribueix la capacitat terapèutica per a "tancar les portes". El "tancament" de la *tawat* es fa en el si d'una teràpia estructurada⁴⁸ en la qual l'especialista ha adquirit el do terapèutic per aquesta malaltia concreta per herència de tal manera que, com passa amb l'*umas en takmomt*, no només és important l'estructuració terapèutica sinó les característiques específiques de la *tamgat i taguen dwa*.

Titauin en iwden en infants

Els infants són especialment sensibles al *titauin en iwden*, als "ulls de la gent". A banda de tenir associats uns símptomes específics quan es dóna en infants, el *titauin en iwden* pot ser la causa que provoca d'altres malalties, com ara la *dayes tawat* i l'*umas en takmomt* entre d'altres. És des d'aquesta perspectiva que cal entendre la configuració dels itineraris infantils⁴⁹: molt sovint són itineraris simultanis o successius en els que es pot utilitzar el sistema biomèdic per a resoldre els símptomes i el sistema rifeny o l'alcorànic per a resoldre la causa. D'altres itineraris són exclusius quan els símptomes són atribuïts a la pròpia causa i no deriva en l'aparició d'una altra malaltia que en seria la conseqüència. Així, són els especialistes, els *imams* o els *rfskih* o bé la *iwden i taguen dwa* els encarregats de desenvolupar les teràpies o les pràctiques terapèutiques⁵⁰ que trauran "els ulls que se'ls hi enganxen" als infants. Vull recordar que el *titauin en iwden* pot ser involuntari i, generalment així és –no sempre, però– en els infants i que hi ha persones, les que tenen els ulls blaus, les més potents per a causar-lo.

⁴⁶ La descripció i l'anàlisi de la teràpia per a l'*umas en takmomt* es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 110-114.

⁴⁷ L'itinerari de la *dayes tawat* infantil correspon al Cas 43 que es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 298.

⁴⁸ La descripció de la teràpia i la seva anàlisi es troben en els Materials 1 del segon volum, pàg. 115-121.

⁴⁹ Un exemple d'itinerari seria el Cas 42 dels Materials 2 del segon volum, pàg. 297.

⁵⁰ La teràpia i les pràctiques terapèutiques estan descrites i analitzades en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 144-152.

Relacions amb els *jnun*: infants i joves *ie3mar* i intercanvi de nadons

La forma rifenya de representar als infants és la que, en bona part, ens permet entendre quina és la relació, no sempre patològica, que s'estableix entre els infants i els *jnun*. Són vulnerables i en una situació entre tots dos mons de tal manera que, a diferència dels adults, poden veure als *jnun* (en les seves múltiples formes d'aparició, humans o animals, per exemple) i, alhora, la seva vulnerabilitat fa que no es puguin quedar sols, sense la vigilància d'un adult, abans de l'*ism*. No hi ha molts infants *ie3mar*, altra cosa són les diferents formes possibles que tenen de relacionar-s'hi a banda de les visions, com ara l'intercanvi dels nadons humans pels nadons *jnun*. En relació als itineraris terapèutics, dues són les qüestions sobre aquestes relacions que són essencials: la primera és el fet de que, si bé com hem vist, per als rifenys el fet de que un nadó o un infant puguin veure als *jnun* no és problemàtic, aquest fet pot ser interpretat per la biomedicina com al·lucinacions de tal manera que, allò que pels rifenys no és patològic, per a la biomedicina sí que ho és. La segona és que, a diferència de les visions, les relacions que s'estableixen entre els humans i els *jnun* acostumen a tenir conseqüències per a la salut pels humans, també per als nadons i infants. És en el sí d'aquests dos aspectes en els que hem de situar les decisions que portaran a la construcció dels itineraris terapèutics les qual es fonamenten en tres aspectes clars: que el sistema terapèutic amb competències per a extreure el *jinn* de dins d'una persona és el sistema alcorànic, que la biomedicina utilitza categories i paràmetres que no es corresponen als dels rifenys i que això porta a confirmar el primer aspecte alhora que, quan es tria aquest sistema terapèutic, habitualment apareguin les percepcions de fracàs i que en aquells casos en que s'utilitza la biomedicina és per a resoldre símptomes puntuals, concebuts com a conseqüències de la causa última que és tractada en el sistema alcorànic.

No hi ha gaires casos d'infants *ie3mar*, algun més en adolescents i joves. Sovint es dona una doble situació: aquella en la que el grup detecta una alteració especialment del component ment o, fins i tot, del jo en un dels seus infants o joves que pot ser interpretat com a *ie3mar* i aquella en que la detecció es fa des de l'escola o l'institut i que és derivada a serveis sanitaris i sovint també a serveis socials. En aquesta darrera situació, generalment les derivacions es fan per trastorns en el comportament, dèficits d'atenció o hiperactivitat i així són tractats des dels serveis de salut i socials. Com ja he explicat, és habitual que, un cop fet el diagnòstic i la primera visita, sigui difícil el seguiment i els controls alhora que també és difícil la continuïtat en el tractament farmacològic, si n'hi ha. Malgrat tot, hi ha un cert temor en alguna de les famílies amb infants o joves que tenen seguiment de que, el fet de no fer aquestes visites als metges, psicòlegs o psiquiatres pugui ser motiu de la retirada de la custòdia del menor o, fins i tot en casos on no hi ha regularització jurídica, d'extradició al país d'origen. Deia un informant rifyeny

*Si hi ha una família d'aquí Vic que té un fill amb problemes de jinn l'únic que pot fer és aguantar o potser pensar 'tan de bo estigués al Marroc davant de la persona i hi ha un curandero', sí que aniran al psicòleg o al psiquiatre perquè això és obligat, perquè estàs en una societat que està formada en unes normes i estàs obligat de complir aquestes normes. Però, encara que no t'agrada i no soluciona res perquè el jinn no el treuen els metges*⁵¹

Des de la perspectiva rifenya, tant en una situació com en l'altra –si la detecció la fa el grup o l'escola-, un cop percebut i identificat el problema i després d'una primera atribució causal, s'inicia l'itinerari terapèutic ja sigui cercant un *imam* o un *rfskih* a Catalunya o bé viatjant al Marroc per a trobar-ne un amb renom. És així com es posen en funcionament les xarxes familiars i socials per tal de trobar el millor especialista. D'altres vegades és possible que, en la mesura en que es dona la intervenció de serveis socials i es pot donar cert temor davant la institucionalització que representen els serveis vinculats al govern català, es dugui a terme el procés pautat per aquests serveis però no necessàriament que siguin conceptualitzats com un problema de salut, en d'altres ocasions, si ho són, ho seran com a les conseqüències però no la causa del problema. És així com es poden donar itineraris en els que, sigui quin sigui el motiu (temor o bé acceptació del diagnòstic biomèdic) es simultaniegin la biomedicina per a resoldre els símptomes, les conseqüències, i el sistema alcorànic per a extreure el *jinn* de dins el cos.

D'entre els itineraris infantils recollits n'hi ha un que mostra el procés terapèutic per a un intercanvi d'infants humà i *jinn*⁵². I, en aquest cas tot i no ser representatiu per als infants *ie3mar*, sí que permet exemplificar com en aquestes atribucions causals, el sistema mèdic percebut amb competències és l'alcorànic amb una teràpia estructurada que ha de ser duta a terme per un especialista religiós⁵³. En qualsevol cas, quan es tracta de malalties –d'adults i d'infants- atribuïdes a la relació amb els *jnun*, la percepció i també la precaució dels rifenys queda ben reflectida en aquesta sentència d'una informant: “aquí entres i li dius [al metge] que tens un *jinn* i t'envien a psiquiatria i et tanquen”⁵⁴. I, paral·lelament en el decurs dels cursos de formació a personal sanitari, molts dels assistents desconeixien no només aquest tipus de relació sinó la mateixa existència dels *jnun* entre els col·lectius musulmans.

Macrocefàlia

Els rifenys parlarien de macrocefàlia quan un nadó té de naixement o bé se li ha anat fent durant els primers mesos de vida el cap més gran del què consideren normal. No es tractaria de casos d'hidrocefàlia com el que hi ha recollit en l'itinerari 44⁵⁵, sinó d'una qüestió que no té símptomes ni visibles ni sembla que tampoc sensibles en la mesura en que el nadó no es queixa. En aquests casos també són clars els itineraris: es fonamenten en els sistemes mèdics rifenys i,

⁵¹ Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07).

⁵² Aquest itinerari correspon al Cas 45 que es troba en els Materials 2 del segon volum, pàg. 301.

⁵³ La descripció i l'anàlisi de la teràpia es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 162-167.

⁵⁴ Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

⁵⁵ El Cas 44 es troba en els Materials 2 del segon volum, pàgs. 299-300.

bàsicament, en les característiques específiques de les *tamgat i taguen dwa* que tenen capacitat terapèutica per a solucionar-ho. Han de ser dues germanes casades amb dos germans característica aquesta que se suma a l'estructura de la teràpia que han de dur a terme com un element terapèutic més⁵⁶. Per les dades obtingudes, en aquests casos, és probable que el problema sigui detectat abans per les dones del grup que per la pròpia mare i, també en la majoria de casos són aquestes dones les que cercaran mitjançant la xarxa femenina aquestes dues germanes. En els casos observats, no n'hi ha hagut cap que en l'itinerari terapèutic s'incloués cap altre dels dos sistemes, ni el biomèdic ni l'alcorànic.

Gastroenteritis, còlics en nadons, diarrees, mals de panxa

Moltes són les pràctiques terapèutiques que les dones rifenyas fan servir quan es donen en els seus fill-es problemes intestinals o d'estómac. De fet, aquestes pràctiques es porten a terme dins l'àmbit domèstic per la mateixa mare o per una altra dona de la *familia* i, en molt poques ocasions requereixen d'un especialista que, en cas d'ésser necessari, ho seria del sistema mèdic rifeny. Essent un problema habitual entre els nadons i els infants –també entre els adults- s'ha pogut observar una circulació de coneixements entorn de formes percebudes més eficaces per a resoldre aquests problemes a través de la xarxa femenina. Quan es recorre a una *tamgat i taguen dwa* és usual que aquesta faci un massatge a la panxa amb oli d'oliva de tal manera que serà el massatge però també les propietats terapèutiques atribuïdes a l'oli d'oliva el que curarà⁵⁷. També són habituals els massatges amb xampú del cabell o bé amb ou, l'ús de l'*arxamon*⁵⁸ dissolt en aigua tèbia o també infusions de *rajzamz*⁵⁹ o *sahza*⁶⁰. Els itineraris per aquest tipus de problemes són majoritàriament exclusius, tan sols quan el problema no remet després de les pràctiques terapèutiques fetes o bé s'empitjora és quan es pot pensar en la consulta biomèdica però difícilment serà abans.

Esquinços

Com a darrer exemple, aquest és un cas clar de l'ús de la medicina rifenya en els itineraris infantils moltes vegades com a conseqüència d'una percepció de fracàs terapèutic d'experiències anteriors o d'altres persones que es coneixen en el si de les xarxes femenines. Per aquests casos d'esquinços o bé mal gestos es percep la medicina rifenya com la més competent especialment per la rapidesa en la curació. A banda dels massatges amb oli d'oliva que es puguin fer a casa quan es tracta de qüestions lleus, la medicina rifenya compta amb una especialista per aquests casos, una dona que hagi tingut bessonada, que juntament amb

⁵⁶ La descripció i l'anàlisi de la teràpia es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 126-130.

⁵⁷ Les practiques terapèutiques per als mals de panxa o d'estómac es troben descrites i analitzades en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 136-139.

⁵⁸ L'*arxamon* està descrit i analitzat en els Materials 1 del segon volum, pàg. 61.

⁵⁹ La *rajzamz* està descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 17-18.

⁶⁰ La *sahza* està descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 53-54.

l'efectivitat del massatge i de l'oli d'oliva li sumarà la seva pròpia característica personal com a element terapèutic⁶¹. En alguns casos etnografiats, per exemple en els recollits en els itineraris 36 i 37⁶², aquests s'iniciaven moltes vegades o bé a amb una visita a urgències hospitalàries o bé amb una visita al pediatre, segons la percepció de gravetat, a on es feien radiografies i embenaven la zona i, algunes vegades, podien receptar analgèsics per al dolor. Aquest tractament requeria de temps de repòs per a que hi hagués una desinflamació i el dolor desaparegués i aquest és el motiu pel qual en la majoria dels altres casos etnografiats es preferia recorre a la dona amb bessons perquè, explicitaven les informants, després del massatge els infants sortien caminant, sense necessitat d'embenatges ni de pastilles.

La presència en els itineraris infantils del sistema mèdic rifeny és molt important. En aquests casos no és tant que es tracti d'una forma de resistència identitària, que ho és en determinades situacions, sinó de les competències que els rifenys atribueixen a les teràpies però especialment a la *iwden i taguen dwa*. Alhora, cal contextualitzar aquest ús sobre diversos eixos: difícilment les malalties pròpies són tractades en sistemes que no siguin propis, com l'alcorànic o el rifeny, molt sovint quan els itineraris per aquestes malalties comencen en el sistema biomèdic es percep un fracàs terapèutic que porta a un canvi de sistema i fins i tot a anar a cercar l'especialista a Nador. Seguint el model, l'articulació es fonamenta en les capacitats atribuïdes a cada un dels sistemes i als seus especialistes així com a les causes de la malaltia. I, finalment, cal recordar també que la cura dels infants es fa dins l'àmbit femení i sobretot per les dones, dins del qual la transmissió de la informació referent a teràpies, pràctiques terapèutiques i els millors especialistes hi circula amb molta fluïdesa. No és que les mares rifenyas no portin els seus fills-es al pediatre, que ho fan com hem vist, sinó que les formes de representació de les malalties és la mateixa que vertebra el model d'articulació dels sistemes mèdics entre els rifenys, amb la particularitat que la cura directa i l'atenció dels infants es fa entre dones, entre les quals aquestes informacions i l'ús dels sistemes propis és freqüent.

⁶¹ La teràpia està descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàg. 135.

⁶² Els Casos 36 i 37 es troben en els Materials 2 del segon volum, pàgs. 291 i 292 respectivament.

CAPÍTOL 9

De com el parentiu intervé en l'emmalaltiment, en la cura i en l'adquisició del do terapèutic

En aquest darrer capítol voldria aprofundir en la descripció i anàlisi de tres temes concrets que es troben en la intersecció del domini teòric del parentiu i de la salut, que ha estat durant tota aquesta tercera part del treball, l'objectiu d'anàlisi. La descripció i l'anàlisi del procés reproductiu rífeny ha fet emergir, sens dubte, aspectes d'aquesta intersecció, circumscrits en el si d'aquest procés i del procreatiu també, que en forma part. Aquest és un capítol final; no pas aliè a l'anàlisi del procés reproductiu que he fet en els capítols anteriors però sí que es vertebrava en aquests tres temes concrets que no en formarien ben bé part però que hi tenen una vinculació tant important que pràcticament es fan indestruïbles en la mesura que, no del procés reproductiu pròpiament, però sí de la intersecció de dominis teòrics, en són concomitants.

Els tres temes que tractaré no esgoten –ni pretenen fer-ho- els punts d'intersecció possibles entre el parentiu i la salut, com tampoc ho pretenia el fet de que aquest treball posi el focus d'anàlisi en un altre d'aquests, el procés reproductiu. El primer punt d'intersecció que tractaré serà com el parentiu intervé en la salut i pot ser causa última de l'emmalaltiment, tema que reprendré del capítol 4 per a donar-li més profunditat i abastar també l'emmalaltiment consegüent de diferents membres d'un mateix grup familiar. El segon punt d'intersecció que analitzaré seran les migracions temporals per qüestions de salut, tant de persones malaltes com de dones cuidadores que circulen per la xarxa transnacional de la família extensa conformada per les unitats domèstiques localitzades a Nador, Catalunya i d'altres països europeus. I, finalment, el tercer d'aquests punts d'intersecció en el que em centraré és com la *iwden i taguen dwa* i els especialistes del sistema mèdic alcorànic adquireixen el seu do terapèutic. No totes les vies d'adquisició estan vinculades al parentiu, o no totes d'una forma directa; totes elles les analitzaré aprofundint, però, en aquelles que sí que en són conseqüència. Es tracta, doncs, de dos aspectes de la intersecció en els que el parentiu té una intervenció directa i clara i, d'alguna manera, determina qüestions del domini de la salut (parentiu i emmalaltiment i adquisició del do terapèutic) mentre que el tercer aspecte de la intersecció, té a veure amb qüestions contextuais vinculades a la cura en casos de malaltia o processos procreatius (migracions temporals). Tanmateix, cal aclarir que cada un d'aquests tres aspectes, més enllà de trobar-se en la intersecció, esdevenen d'anàlisi complexa en sí mateixos en la mesura en que la perspectiva que cal prendre per a la seva comprensió no només és la concomitància sinó que és del tot necessari situar-los alhora en la intersecció d'altres dominis teòrics no necessàriament compartits per cada un dels tres. És així com l'emmalaltiment se situa relacionat, però de cap manera determinat, amb la biologia, les migracions temporals amb la transnacionalitat de les unitats domèstiques i

del manteniment del model de la família extensa i l'adquisició del do terapèutic cal situar-lo també en el si del domini del simbolisme i del ritual.

9.1 Interacció entre les relacions familiars i la malaltia

El primer tema concret que se situa en la intersecció del domini teòric del parentiu i el de la salut i al qual voldria fer una aproximació, és la forma com el parentiu i, especialment, les relacions de parentiu, les relacions entre els membres que formen part de la *família* extensa, poden ser la causa última atribuïda a l'emmalaltiment d'un o diversos d'aquests membres. Dic que aquest apartat és tan sols una aproximació al tema d'anàlisi perquè les dades empíriques recollides han permès l'emergència del tema, el seu plantejament, una anàlisi preliminar que deixa hipòtesis i preguntes obertes i una via de recerca oberta en la que caldria avançar amb més treball de camp.

He analitzat ja en el capítol 4 d'aquest primer volum la forma de representació de les relacions socials en les causes últimes atribuïdes a l'emmalaltiment, com mantenir unes bones relacions familiars i socials està descrit a l'Alcorà com a forma de manteniment de la salut i, consegüentment, com no tenir-les doncs pot ser la causa de l'aparició de la malaltia. En aquest apartat em centraré especialment en les relacions familiars, enteses aquestes des de la conceptualització rifenya, i en dues de les formes possibles d'intersecció amb l'aparició de la malaltia en dos o més membres de la *família* –que també han estat introduïdes en el capítol 4; partiré de, per un costat, el fet de que hi ha vegades que un membre de la *família* emmalalteix perquè n'hi ha un altre de malalt, és a dir, de les malalties causades per l'emmalaltiment d'un altre membre del grup i, per l'altre, de les malalties que són causades per problemes en les relacions entre els membres de la *família*. Com apunt recordatori només voldria reprendre aquí que, en el primer cas, es tracta de l'emmalaltiment d'un o més membres de la *família* després de que un altre d'ells pateixi una malaltia visible i/o sensible per a ell mateix o pel grup. En aquests casos, les patologies o els símptomes no necessàriament coincideixen entre tots els membres malalts alhora que no sempre en una primera instància es relacionen causalment tots els casos, però en algun moment dels processos d'emmalaltiment sí que es fa la vinculació entre ells. Generalment l'atribució causal es construeix a partir d'un primer membre malalt, la causa última de la malaltia del qual és autònoma, i posteriorment de l'emmalaltiment d'un o més membres l'atribució causal de la malaltia dels quals es vincula a l'emmalaltiment del primer. I, com deia, els altres membres que emmalalteixen ni comparteixen –ni han de compartir- les mateixes patologies entre ells ni amb el primer. Pels itineraris terapèutics recollits que responen a aquests processos, pràcticament tots ells comparteixen característiques: el primer membre del grup té una alteració inicial dels components jo o ment, els altres membres emmalaltits acostumen a tenir una alteració inicial en el component cos tot i que molt seguidament se'ls

altera el component ment i, els altres membres emmalaltits, no milloren i es curen si abans no ho fa el primer.

En les dues formes d'emmalaltiment que analitzo aquí, les persones que acostumen a patir processos són majoritàriament dones de la *familia*, tot i que no només, emparentades entre elles per consanguinitat o bé amb una relació de parentiu molt propera. Ara bé, els homes de la *familia* també entren com a susceptibles d'emmalaltir en ambdues tipologies i, en la segona, poden ésser tant el primer membre en emmalaltir com entrar a formar part del grup de membres que emmalalteixen en segon lloc, dins el qual poden haver tant d'altres homes com dones. En ambdós tipus, quan es donen processos d'emmalaltiment en diversos membres o bé quan l'emmalaltiment és causat per problemes en les relacions familiars, les dades etnogràfiques són clares respecte a com aquestes relacions familiars es canalitzen, mitjançant el *shor* o el *titauin en iwden* majoritàriament. És a dir, en formes per les quals un dels membres vol perjudicar a l'altre de manera voluntària o bé quan el comportament d'un dels membres distorsiona l'ordre familiar –i social- establert per una alteració del jo o de la ment.

Al meu entendre, en aquest context, l'emmalaltiment respondria a la visibilització de l'existència de problemes en la relació amb membres de la *familia* de la mateixa manera que la malaltia seria també la possibilitat de resoldre'ls. Voldria exposar dos casos, un corresponent a l'emmalaltiment per problemes en les relacions familiar i l'altre corresponent a l'emmalaltiment d'un membre del grup com a conseqüència de l'emmalaltiment d'un altre. Ambdós, em serviran per exemplificar l'anàlisi des de la perspectiva de les relacions familiars:

- El primer cas és el de l'Abdul. L'Abdul és un home casat amb fills (el més gran dels quals tenia 18 anys en el moment etnogràfic) i és comerciant a Osona. De fet, el negoci li funciona molt bé, tant que de tots els seus germans que viuen a la comarca, ell és el que està considerat com "el germà ric". Un dia l'Abdul es va començar a trobar malament i, mica en mica, el seu estat va anar a pitjor, es trobava molt cansat i amb un estat general d'apatia, decaigut, sense gana i amb certs problemes per a dormir. Va decidir anar al Marroc a un *rfskih* el diagnòstic del qual va ser que una dona més gran que ell del seu entorn li havia fet *shor*. La sospita va recaure sobre l'esposa del seu germà gran i el motiu va ser atribuït a l'enveja que aquesta dona sentia envers ell i el seu èxit financer.

De fet, la relació entre l'Abdul i la dona del seu germà gran no havia estat mai distesa, havien topat més d'una vegada per qüestions familiars, també de relació o de la percepció que un i altre tenien sobre els drets i deures suposats als que un o altre no havien donat resposta com s'esperava d'ells en tant que membres de la *familia*. Trobem en aquest cas diverses qüestions que voldria posar de relleu i que reprendré després de la presentació del segon cas: l'existència

d'una relació no del tot bona entre cunyats prèvia a l'emmalaltiment, l'emmalaltiment com a causa d'aquesta relació que es vehicula mitjançant un treball de *shor* motivat per l'enveja i, finalment, la sospita de l'encàrrec d'un treball de *shor* d'un dels membres envers l'altre. Voldria detenir-me breument en aquest darrer aspecte perquè considero interessant veure com es va gestionar la informació sobre la causant del *shor* que li va donar el *rfkih* a l'Abdul: hem vist ja en capítols anteriors així com en els Materials 1 del segon volum com, entre els rifenys, no hi ha un procés d'acusació pública i directa de *shor*. De fet, les possibilitats que l'especialista doni un perfil sobre el causant del treball són les mateixes de que no ho faci i la teràpia es limiti a ser curativa i diagnòstica¹ sense referències al causant. En aquest cas l'especialista va donar-li un perfil del causant a l'Abdul i va ser ell qui en va deduir la identitat –amb l'avinentesa de que la relació entre ambdós ja era tensa abans. La gestió va ser la següent: l'Abdul només li va comentar a la seva dona, a ningú més perquè no volia fer pública la sospita que s'havia tornat certa per a ell. La seva dona, sense que ho sabés l'Abdul, li va comentar a l'esposa d'un altre germà del seu marit –a la seva cunyada-, i aquesta li va fer saber a la dona sospitosa-acusada. Quan aquesta dona li va explicar al seu marit –el germà de l'Abdul- aquest li va dir que ja ho sabia: és en aquest punt en el que podem constatar dos canals de circulació d'informació dins la *familia*, un femení i l'altre masculí, que s'interrelacionen a partir de la relació conjugal. En aquest moment, la sospitosa ara ja acusada va anar a parlar amb l'esposa de l'Abdul per a saber què passava i aquesta li va confirmar que, malgrat els seus esforços i els d'altres membres de la *familia* per a fer canviar d'opinió a l'Abdul, no ho havien aconseguit perquè ell n'estava totalment convençut.

Després d'aquest episodi, hi va haver un cert distanciament entre els dos nuclis familiars. L'Abdul va millorar i amb el pas del temps, les relacions es van tornar a apropar però aquest episodi no ha acabat de resoldre les tibantors entre els dos membres implicats i, fins i tot, l'acusació feta ha portat a que hi haguessin certes precaucions entre els fills grans dels dos matrimonis (especialment entre les cosines, que es deixaven les unes a les altres peces de roba. Ara les filles de l'Abdul no deixen roba a les cosines per por de que la seva tieta els hi faci *shor*). No semblaria que l'emmalaltiment, la malaltia, i el fer-se pública la sospita i l'acusació de *shor* hagin portat al restabliment de les relacions seguint l'ordre social desitjable entre els membres de la *familia*, ara bé, sí ha servit per a fer emergir les desavinences, per a ressituar les relacions en un marc públic de cordialitat distant que permet cobrir les normes bàsiques entre membres de la *familia* i alhora permet també donar justificació i explicació a que aquestes relacions puguin no anar més enllà del que es considera bàsic.

¹ Sobre l'anàlisi de les teràpies i les formes terapèutiques en tant que paral·lelament curatives i diagnòstiques, veure els Materials 1 del segon volum, pàgs. 168-177.

- El segon cas és el del Youssuf². En Youssuf viu a Osona i pràcticament tota la seva *familia* també. En Youssuf va enllaçar tot un seguit d'esdeveniments negatius en la seva vida: es va quedar sense feina i no en trobava una de nova, com a conseqüència el seu matrimoni que ja estava previst (ja havien fet la *r3dran*) es va haver d'endarrerir i finalment es va suspendre perquè la noia es va prometre amb un altre noi per la tardança i, finalment, tot de petits incidents que, sense més importància per separat, es van anar sumant en tot el què estava vivint en Youssuf. La malaltia d'en Youssuf va ser sensible i també visible (insomni, falta de gana, apatia, esgotament físic) per al grup que va atribuir un *titauin en iwden* com a causa última del seu emmalaltiment. L'activació de la xarxa familiar per a cercar un bon especialista va decidir que el millor era un a Nador però en Youssuf va haver d'esperar uns mesos per a poder viatjar. Mentrestant, la seva mare va emmalaltir: el diagnòstic va ser d'*arosa*, que era recurrent i va requerir de diverses visites a la *tamgat i taguen dwa*; també va emmalaltir un dels seus germans, el més gran, el qual va ser *ie3mar* per un *jinn* home, fet que va permetre que l'*imam* li tragués del cos.

El cas del Youssuf no és infreqüent entre els rifenys. Una persona que emmalalteix i dos membres de la seva *familia* que ho fan després d'ell: en aquest cas la vinculació entre els tres casos es va fer posteriorment, quan el Youssuf va poder viatjar a Nador i tractar-se per un *rfskih* primer i per una *tamgat i taguen dwa* després, i de passar uns mesos al Marroc. La curació d'en Youssuf va propiciar la curació de la seva mare i l'abandonament definitiu del *jinn* que ocupava el cos del seu germà –que després de la seva extracció, sempre tornava una i altra vegada. La curació de tots tres amb poc temps de separació entre una i l'altra va portar al suggeriment per part d'alguns membres de la *familia* de que totes tres malalties estaven connectades tot i que no va ser una explicació que es fes i s'utilitzés gaire de forma pública ni tampoc va ser en cap moment la causa última atribuïda a la malaltia de la mare i del germà. Aquest procés és molt habitual en aquests casos: tot i la percepció d'interconnexió entre les malalties dels diversos membres del grup familiar, sovint aquesta explicació acostuma a ser més un comentari que es fa en converses més aviat privades i mai s'utilitza com a motiu ni causa. Són suggeriments de la vinculació, comentaris que es fan sobre l'explicació que mourà tots els itineraris terapèutics que s'hauran d'iniciar i és el tractament, la percepció i la representació de cada cas com autònom, com independent l'un de l'altre. Per tant, que la curació dels altres membres del grup no es doni fins que el primer no es cura no és una qüestió contemplada en els itineraris individuals en els quals la causa última i l'èxit terapèutic estan en consonància a l'autonomia de la seva consideració.

² Vull recordar que, en el capítol 4, he descrit ja un cas d'aquest tipus, el de la informant que es volia divorciar del seu marit i que va ser considerada pel grup com a malalta per *shor* i, posteriorment, l'emmalaltiment de la seva mare.

Presentats els dos casos, voldria fer un seguit de reflexions que, tal com deia a l'inici de l'apartat, pretenen més deixar la via de recerca oberta amb la proposta d'algunes línies que no pas donar una resposta analítica:

- Quines són les relacions de parentiu susceptibles a ésser objecte d'aquests processos? Es pot afirmar per les dades recollides que, tant en (1) els casos d'emmalaltiment per mala relació amb algun membre de la *familia* com en (2) els casos en els que membres de la *familia* emmalalteixen després d'un primer, aquestes persones tenen totes elles vincles consanguinis o afins molt propers entre ells. No acostumen a ser membres de la *familia tiguuj*, sinó membres molt propers de la família extensa.

En el primer cas (1) són tres tipus de relacions, tres tipus de membres, els que acostumen a estar implicats en els processos: la relació més habitual de la qual es donen més casos és entre sogra i *tasrit*. Totes dues són susceptibles a emmalaltir per una mala relació amb l'altra però el més habitual és que sigui la *tasrit*, la jove, la que emmalalteixi o tingui d'altres conseqüències per la mala relació com un *iудар dist* –com vàrem veure en el capítol 7. No és del tot infreqüent que sigui la sogra la que emmalalteixi però les situacions, els motius que porten a que ho faci una o que ho faci l'altra són diferents, tal com explicaré seguidament. El segon tipus de relació és semblant a aquesta primera però canvia un dels membres: és la que es dona entre la *tasrit* i les cunyades, les germanes del marit. En aquest cas pràcticament en la totalitat dels casos és la *tasrit* la que emmalalteix i només en alguns –pocs- casos en els que el marit només té una germana, també aquesta podria ser l'objecte de la malaltia. No passa quan el marit té més d'una germana i aquestes enforteixen la relació conjunta enfront de la *tasrit*. Finalment, el tercer tipus de relació que pot entrar dins aquests processos és entre els pares, pare i/o mare, i un dels fills o una de les filles. En aquest tipus de relació les dades mostren que no hi ha una tendència que marqui quin dels membres tendeix a emmalaltir, de fet, és indistint en el patró, tant pot emmalaltir el pare, com la mare com el-la fill-a amb qui no hi ha la relació esperada. A banda d'aquestes tres tipologies, que són les més comuns, d'altres tipus de relació de parentiu pròxima pot respondre a aquest tipus de processos quan els membres de la *familia* no mantenen una bona relació entre ells.

Cal fer una distinció en els processos que es donen en aquests tipus de relacions de parentiu. En el primer i el segon cas, quan és la *tasrit* la que emmalalteix, la malaltia sempre s'esdevé després d'un període de temps en el qual la mala relació no necessàriament ha estat explícita i amb encontres públics. De fet, acostuma a no ser aquesta la via d'expressió: es poden donar encontres puntuals però aquesta es fonamenta bàsicament sobre la sospita i la por que té la *tasrit* sobre possibles treballs de *shor* o *titauin en iwden* voluntari fet per la sogra o les cunyades. És així com en el decurs dels capítols precedents, ja hem vist exemples de les precaucions i les

proteccions que la *tasrit* pot prendre per tal d'evitar aquests treballs: no menjar del mateix plat, vigilar no passar per sobre de gotes que hi puguin haver al terra, vigilar la seva roba o restes del seu cos com els cabells o les ungles. No passa el mateix quan la malaltia apareix en algun dels membres de la relació pares-fills-es o bé quan és la sogra la que emmalalteix en la relació amb la *tasrit*: tots dos casos comparteixen el fet de que la generació més gran pateix perquè la més jove no desenvolupa el rol que se li suposa dins el grup per gènere i per edat. És quan la percepció de que els joves no tenen cura dels pares o de la sogra o bé de que no aconsegueixen allò que s'espera d'ells en aquesta relació quan acostuma a aparèixer la malaltia –i en aquí es trobaria també la *da3wat en lwalidin*, la “maledicció dels pares”.

En el segon cas (2) el ventall de possibles relacions susceptibles de seguir aquests processos d'emmalaltiment s'amplia en referència al primer. Ara bé, les dades semblen mostrar una certa tendència a que siguin relacions de pares-fill-es, avis i néts, germans, tiets i nebots i entre cosins o cosines. És d'entre aquest entramat de relacions de parentiu d'entre el qual es troben majoritàriament les persones que emmalalteixen, tant el primer membre com la resta. Aquests casos s'articulen mitjançant la proximitat afectiva que les persones que emmalalteixen en segon lloc tenen envers la persona que emmalalteix en el primer però també pel fet del vincle que s'estableix entre tots ells en tant que membres d'un mateix grup dins el qual, establint una cohesió de les relacions, cada un d'ells ocupa un lloc, un rol en funció de la seva posició: el fet que un dels membres s'aparti d'aquest seu lloc per motius de malaltia comporta una desestabilització de l'equilibri en les relacions però també en la quotidianitat de manera que l'emmalaltiment de la resta de membres podria ésser entès, també, com una forma de visibilització d'aquest desordre, d'aquest desequilibri dins el grup.

- Quin és el procés? Per a casos de *shor* però també per a *titauin en iwden* voluntari l'inici de tot itinerari terapèutic s'esdevé amb la percepció d'un problema que es vincula a la salut i en una primera atribució causal seguidament de la cerca de l'especialista dins del sistema mèdic que es percep amb competències terapèutiques per a tractar-lo. En aquests dos casos, *shor* i *titauin en iwden*, la cerca d'un especialista, que pot ser tant del sistema alcorànic com del rifeñy i la teràpia que s'espera que aquest desenvolupi, té com a objectiu que faci el diagnòstic i la curació –recordem que les teràpies acostumen a ser curatives primer i diagnòstiques després³-, podent apuntar, com en el cas de l'Abdul, un perfil de la persona responsable del treball de *shor* o del responsable del *titauin en iwden*. Entre els rifeñys, però, mai es dona l'acusació directa del o de la responsable, com tampoc el responsable és la persona qui fa el treball sinó qui l'encarrega. No hi ha una acusació pública, és més, tal com ja he dit, en la majoria de casos l'acció terapèutica finalitza, efectivament amb la curació i el diagnòstic de *shor* o *titauin en*

³ Analitzat en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 168-177.

iwden i aquest queda aquí. Tampoc la persona que havia emmalaltit té l'objectiu de cercar el responsable ni espera que l'especialista terapeuta li digui, tal com expliquen els rifenys, el que s'espera és el restabliment de la salut, l'extracció de dins el cos d'allò que de dolent hi té i que és provocat pels treballs de *shor* o bé pel *titauin en iwden*. El restabliment de la salut comporta el restabliment de l'equilibri dins del grup familiar però no comporta, o no en un primer moment, un canvi, una millora de les relacions de la persona que havia estat malalta. Ara bé, el seguiment d'aquests processos sí que mostra com en els casos de malalties greus o bé de malalties reiterades del mateix membre, les persones del grup amb les que aquest pot tenir males relacions, regulen la seva actitud sota el sentiment de culpabilitat. No hi ha una acusació directa ni pública però sí que la gestió de les relacions es dóna mitjançant el fet de sentir-se al·ludits com a possibles culpables de la malaltia i, de fet, això comporta que totes les persones del grup familiar suavitzin les relacions amb aquella que està malalta.

En el marc de les teories clàssiques⁴ sobre la bruixeria sí que es donaria el joc del *shor* i el contra-*shor* però no com un joc de forces que modula la relació entre el que encarrega el *shor* i el que el rep sinó com un joc de causa i efecte en el que qui encarrega el treball vol perjudicar voluntàriament a una altra persona i aquesta, en rebre els efectes del treball mitjançant l'emmalaltiment, cerca ajuda per a curar-se i resoldre la causa última atribuïda. Determinar qui és el responsable recau no en aquest àmbit de joc sinó en el marc de la interpretació del perfil donat per l'especialista, quan aquest es dóna, o de la sospita quan es desconeix fet pel qual s'activa la percepció pròpia de les bones relacions familiars, que descartarien sospitosos, i també de les males relacions familiars d'entre les quals se cercaria la persona que més s'ajusta al perfil donat o aquella percebuda com a més sospitosa. I, encara en aquesta situació, la persona que rep *shor* només pot sospitar, mai hi ha una certesa a menys que el sospitós ho reconegui, quelcom que no acostuma a passar. És així com, generalment entre els rifenys, el fet de no haver acusacions públiques de *shor*, porta a que la sospita pugui circular per la xarxa familiar però no va més enllà ja que la sospita no acostuma a tenir un fonament socialment reconegut a no ser que la relació entre el que rep i el que encarrega el treball de *shor* sigui públicament i manifestament molt deteriorada. Tal com jo ho entenc, el marc d'anàlisi es trobaria, probablement, entre el concepte de *patterns* d'acusació de Marwick (1970)⁵ que permetrien la identificació de les tensions estructurals o relacionals en el si del grup, inscrivint-se l'emmalaltiment i la malaltia dins un marc més general del conflicte social, i l'orientació

⁴ Com ara els treballs de: Mauss, M. – Hubert, H. (1902-1903) "Esquisse d'une théorie générale de la magie" a *L'Année Sociologique, 1902-1903*, 146 pàgines; Evans-Pritchard, E. E. (1976 [1937]) *Brujería, magia y oráculos entre los azande*. Barcelona: Editorial Anagrama; Douglas, M. (1970) *Witchcraft Confessions and Accusations*. Londres: Tavistock; Harwood, A. (1970) *Witchcraft, Sorcery and Social categories among the Safwa*. Londres: Oxford University Press; Marwick, M. (ed.) (1970) *Witchcraft and Sorcery*. Londres: Penguin Books.

⁵ *Op. cit.*

cognitiva que d'Evans-Pritchard reprèn Harwood (1970)⁶ en la formulació de l'Antropologia de la malaltia.

En aquest marc, en el cas dels rifenys no és tant l'acusació de *shor*, que no es dona tal com hem vist, sinó el control social que es fa mitjançant les sospites i la por. És a dir, respondria a una forma de control social i familiar i a una forma de pressió sobre el comportament socialment acceptat i esperat dels membres de la *familia* que trobaria en la por primer i en la sospita després del *shor* i el *titauin en iwden* voluntari la forma de regulació de les relacions.

- És en contextos de desordre dins el grup familiar, en aquells en els que les relacions o les situacions individuals d'algun dels seus membres no són com se suposen que haurien de ser, en els que es perceben tensions o conflictes. Tant l'emmalaltiment com la malaltia esdevindrien la visibilització d'aquest desordre, d'un comportament reprobable, de les tensions generades per les males relacions entre els membres de la *familia*, seria una forma de control social. L'emmalaltiment en tots dos casos analitzats en aquest apartat, proporcionaria la possibilitat de regular les relacions, de restaurar l'equilibri i de suavitzar unes tensions que, entre els rifenys, difícilment desapareixen del tot. Les males relacions de llarga durada, és a dir, aquelles que no responen a un fet puntual, es mantenen més enllà de l'emmalaltiment i de la curació: són presents sempre en el si de les xarxes per on circula la informació, la masculina i la femenina i en la seva trobada en les relacions conjugals, es mantenen més o menys les formes de forma pública, tot i que no és infreqüent els episodis puntuals en els que es poden fer públiques les males relacions entre determinats membres de la *familia* a través de retrets, discussions més o menys fortes i, fins i tot, encara que minoritàriament, determinats tipus de violència. Sigui d'una o altra manera, el que es cerca és que l'ordre familiar es mantingui però si la malaltia no permet el restabliment positiu de les relacions, difícilment s'aconsegueix d'altres formes.

- La darrera reflexió la centraré en el cas de l'emmalaltiment de més d'un membre del grup. Exposant aquest tipus de vinculació entre relacions de parentiu i malaltia, alguns dels professionals sanitaris als quals vaig fer cursos de formació, portaven la situació, en un primer moment al context de la salut mental –també en els casos d'emmalaltiment per *shor* i *titauin en iwden*- i en un segon a l'àmbit de la somatització en un intent de traduir aquests processos a un paradigma que els hi fos etiquetable des de la biomedicina. Endinsant-se dins els casos fets servir d'exemple, una segona reflexió els portava a la comparació transcultural i al fet de constatar que en la seva pròpia societat aquests casos no eren estranys. Tot i amb això, els conceptes als que vinculaven tant un com altre cas era el de xantatge emocional, control familiar i els de somatització o fins i tot certes formes de càstig implícit vinculat al xantatge. En aquest punt la dificultat estava en traslladar el fet de que entre els rifenys les categories de salut mental

⁶ *Op. cit.*

i somatització no es donen alhora de que darrera la malaltia i l'emmalaltiment no hi havia l'intent de xantatge emocional ni de càstig. Sens dubte sí formes de patiment, de regulació, de pressió i de control familiar i també la forma rifenya de representació de la *familia*, dels seus membres i de les relacions que s'estableixen entre ells. Perquè l'emmalaltiment d'un membre repercuteix en el conjunt en una percepció en la qual la malaltia es concep individual de la mateixa forma que són autònoms cada un dels itineraris terapèutics que s'inicien però la relació, la vinculació entre els membres dista lluny de ser individual, en un equilibri entre la individualitat de la malaltia i la col·lectivitat de l'aflicció i la necessitat del grup que tot torni al seu lloc.

9.2 Persones que cuiden, persones cuidades. Migracions temporals per salut⁷

En aquest apartat del capítol abordaré el segon tema que he volgut destacar de la intersecció entre el domini teòric del parentiu i la salut. Com deia a l'inici, a diferència dels altres dos en els que el parentiu té una incidència clara i directa en la salut, aquest segon respon a un aspecte contextual vinculat a la cura durant els processos d'emmalaltiment però també en la cura durant el procés procreatiu.

Situaré els contextos de cura quan es dona la malaltia o bé un procés procreatiu en l'entrecruament de dos eixos, al meu entendre, fonamentals per a la comprensió del fenomen en el cas rifeny –caldría veure si es podria fer extensible a d'altres contextos socioculturals: un primer eix seria el que correspondria a quines variables intervenen en la determinació de l'assignació dels rols de cuidadores dins el grup familiar i, el segon eix fonamental, correspondria a les percepcions que els rifenys tenen entorn dels sistemes mèdics i com aquestes s'ajusten més o menys millor a les pràctiques en funció de les qüestions socioeconòmiques. És necessari situar ambdós eixos en el marc de la *familia* transnacional rifenya, aquella que en el capítol 2 d'aquest primer volum, he descrit com formada per unitats domèstiques que s'articulen al voltant d'una xarxa local i una altra de transnacional (Nador, Catalunya i Europa) que intenta, dins de les limitacions de la distància geogràfica, mantenir el model de família extensa. Els contextos de cura en la malaltia i en la procreació se situen dins el marc en el qual els membres de la *familia* que ocupen els rols de cuidadores poden estar dispersos per la xarxa transnacional de la mateixa manera que ho poden estar els millors sistemes mèdics o els millors tractaments. Aquest marc ens situa en un escenari en el qual molt sovint els processos de cura requereixen de la mobilitat o bé del cuidador o bé del propi malalt –no en els casos de les dones en processos procreatius- per l'entramat de la xarxa transnacional, quelcom que implica migracions temporals

⁷ Aquest tema ha estat tractat de forma sintetitzada a Casado, 2012a.

que utilitzaran les unitats domèstiques de la família extensa per acollir aquests membres que es desplacen.

Però no només. Com hem anat veient en el decurs dels capítols precedents, aquestes xarxes, tant la local però especialment la transnacional que serveixen com a marc per a les migracions temporals, també ho són per a la circulació d'informació sobre els llocs on hi ha els que es perceben com a millors terapeutes i per a la circulació dels elements terapèutics (herbes remeieres o bé els cilindres amb paraules de l'Alcorà escrites per un *imam* o bé medicaments). És d'aquesta manera que es poden establir diferències en l'operativitat de les unitats domèstiques i dels membres que hi viuen en funció del lloc de la xarxa transnacional en el que visquin: mentre que els millors terapeutes acostumen a ser els del Marroc i, per tant, aquí les unitats domèstiques d'origen tindrien un paper importantíssim com també el tenen per a l'enviament d'elements terapèutics del sistema mèdic alcorànic o rifenys⁸, el sistema biomèdic públic català no només és percebut molt positivament pels rifenys sinó que proporciona un accés i un tractament econòmicament assequible de manera que les unitats domèstiques a Catalunya seran susceptibles d'acollir especialment els membres malalts de la *família*. A diferència dels elements terapèutics, de la informació i dels malalts, les persones cuidadores circularan per la xarxa fins allà on se les requereixi.

Si el model de *família* extensa s'adequa a la dispersió dels seus membres en un espai transnacional però també als canvis en les pautes de residència postnupcial tant a origen com a destí, trobem entre els rifenys una adequació paral·lela a la resposta i al cobriment de les necessitats de cura en els processos d'emmalaltiment i procreatus. L'arranjament de les necessitats que són implicades en ambdós processos també s'han d'ubicar i ajustar a marcs, a situacions, on els membres de la *família* sobre els quals recauen els rols de cuidadores poden no ser presents en el context en el que se les necessita i, encara, poden no tenir ni disponibilitat de temps ni de diners per a traslladar-se allà on han de desenvolupar la pràctica d'aquest rol. Això comporta una adequació del model en funció de les disponibilitats, de les distàncies espacials i de l'economia: ara bé, aquesta adequació no implica un canvi en les variables que determinen quins membres tindran responsabilitat en la cura directa i quins seran potencialment els substituïts en cas de que els primers no puguin assumir la responsabilitat. És a dir, que es doni l'adaptació als marcs contextuals i a les situacions no comporta un canvi en el model, ni tampoc un canvi en l'assignació de rols i, encara, tampoc un canvi en les figures de responsabilitat en la cura ni tampoc, com ja hem vist, d'autoritat última –recordem que a aquestes figures es recorre mitjançant les múltiples vies de comunicació independentment d'on resideixin.

⁸ I en aquí no s'han d'oblidar els contraceptius orals que també són enviats de Nador a les unitats domèstiques de Catalunya i Europa, tal com hem vist.

9.2.1 Qui són les persones cuidadores?

Dins la *familia* la distinció entre les figures amb autoritat i autoritat última i les figures amb responsabilitat és essencial. Ho hem vist en d'altres àmbits i contextos i és al fonament també en l'assignació de rols de responsabilitat en la cura; de fet, trobem a la base una part dels mateixos principis, de les mateixes variables, que operen en l'assignació de rols en d'altres contextos, quelcom que porta a que una part dels membres amb aquests rols també siguin els mateixos. És així com, entre els rifenys, són les dones les que ocupen majoritàriament els rols de cuidadores en el context de processos d'emmalaltiment i procreació i també, com hem vist, amb els-les fills-es. Algunes d'aquestes dones poden tenir un rol d'autoritat que esdevingui decisiu tot i que part d'aquesta autoritat i especialment l'autoritat última són figures que ocupen principalment els homes. Perquè, tal com hem anat veient, les persones amb autoritat no són, o no necessàriament són les mateixes que les persones amb responsabilitat i, tampoc han de ser les mateixes aquelles persones que tenen autoritat en determinats aspectes –com les dones en l'àmbit de la salut i la cura-, d'aquelles que tenen l'autoritat última és a dir aquelles la decisió o l'opinió de les quals és la darrera paraula en qualsevol dels àmbits de la *familia*. I encara caldria fer una altra distinció quant a la responsabilitat en la cura: hi haurà membres de la *familia* que ocuparan els rols de cuidadors directes, és a dir, persones que hauran d'atendre al malalt en les seves necessitats més bàsiques (menjar, higiene, vestir-se, control dels medicaments) i d'altres membres que esdevindran cuidadors indirectes, és a dir, persones que o bé donaran suport al cuidador directe atenent les tasques i les responsabilitats que aquest ha de deixar d'acomplir per la cura del malalt o bé que el substituiran quan el cuidador directe, de forma temporal, no el pugui atendre.

En termes generals, com hem vist, són les variables gènere i edat les que operen a l'hora d'establir els llocs de responsabilitat i d'autoritat i també les persones que els ocuparan en pràcticament tots els contextos i situacions, també en el cas de la cura. Ara bé, en els dos contextos que analitzo en aquest apartat, cal fer una distinció: mentre que gènere i edat són les variables principals en la cura d'una dona que es troba en procés procreatiu, quan es tracta de processos d'emmalaltiment dues altres variables, una de principal i l'altra de secundària, operen juntament a aquestes dues primeres. La variable principal que intervé són els vincles de parentiu, és a dir, la relació de parentiu que hi ha entre la persona malalta i la cuidadora o cuidador; la variable secundària, que tot i ser-ho també influeix, és l'activitat concreta de cura que s'hagi de desenvolupar envers el malalt. En l'assignació de les persones que seran responsables de la cura d'un membre de la *familia* malalt intervindran, doncs, el gènere, l'edat de totes dues persones i la relació de parentiu que els uneix juntament amb el fet de que aquesta responsabilitat pot variar en funció de l'acció de cura que se li hagi de fer al malalt. En la

interacció d'aquestes quatre variables podem identificar dos tipus de relacions de parentiu per les quals es dona majoritàriament les relacions de cura en l'emmalaltiment: entre pares i fills-es i entre cònjuges. Entre les persones que ocupen aquests rols, la forma de representació rifenya de la cura és, fonamentalment, com un deure vinculat precisament a aquestes relacions que els uneixen amb la resta de membres del grup familiar. Uns pares tindran cura dels seus fills en el decurs de la seva vida de la mateixa manera que uns fills tindran cura dels seus pares al llarg de la vida. El deure entre els cònjuges es manté mentre aquests siguin cònjuges, no més enllà en el cas de trencament de la unió matrimonial. A més d'aquestes dues relacions principals tots els membres de la *familia*, tots, tenen un dret a l'hora que un deure de cura envers la resta de membres i, en aquest cas, és especialment significatiu aquest deure en la relació entre germans de la qual, val la pena destacar d'entre tot, el deure que té un germà de tenir cura de la seva germana soltera i també el deure en la cura entre germanes dins del qual es donaria la cura d'una dona durant el procés procreatiu.

Ara bé, la representació sociocultural rifenya de la cura va més enllà del deure i del dret en tant que membres del grup familiar. Té a veure també amb la conceptualització com activitat, de solidaritat i vinculada amb una part afectiva que pot suavitzar en determinades ocasions el pes del deure però no en d'altres, especialment en aquells casos en els que la relació entre els membres implicats com a malalt i cuidadora ja no era bona abans de l'emmalaltiment. En aquest marc de representació i, tal com deia, les dones són les principals cuidadores –directes i indirectes- d'un membre malalt amb aquell que estan relacionades per relació pares o fills o bé perquè en són el cònjuge; i és en aquest darrer grup de relacions en el que hem de situar el matrimoni d'un home gran vidu amb una dona considerada socialment gran per a casar-se. Vàrem veure aquest tipus de matrimoni en el capítol 6, una unió matrimonial que es basa en el contracte entre un home que necessita a una dona que en tingui cura, també en la malaltia però no només, i una dona –que amb molta probabilitat està sota la protecció d'un seu germà- que rebrà protecció i una seguretat econòmica en la viudetat.

A partir d'aquí i en tant que membres del grup, qualsevol dona que es trobi en l'encreuament de les variables de designació pot intervenir en la cura d'un dels membres i en pot assumir la responsabilitat si aquest no té cap altra dona més propera que ho pugui fer. Ara bé, en tant que la cura també és una activitat, determinades tasques de cura poden ser assumides pels homes, per exemple: en el cas de la higiene d'un malalt home que és cuidat per una altra dona que no és l'esposa, aquesta tasca la pot assumir el fill, també poden ser els responsables de portar els membres malalts, homes o dones, al metge i, en context migratori, poden assumir determinades tasques inicialment atribuïdes a les dones quan aquestes no hi són presents. Si les dones són les principals responsables de la cura, una dona serà cuidada per una altra dona que en tindrà el

deure a partir de la seva edat però també del vincle de parentiu que les lligui; així una dona serà cuidada per la seva mare o, quan es doni el cas, per les seves filles o les seves joves, a excepció de determinades tasques –poques segons les dades etnogràfiques recollides- que recauran en el seu marit o en el seu fill però no en el seu gendre. Un home serà cuidat per una dona que també estarà determinada per l'edat i pel vincle de parentiu de manera que serà la mare i, quan sigui el cas, l'esposa, la filla o bé la jove qui en tindran cura, a excepció, com hem vist, que determinades tasques, com la higiene personal, les pugui dur a terme un altre home, sobretot el fill o un germà.

Voldria incloure el fragment d'una entrevista feta a una dona rifenya que recull bé aquesta distribució en les tasques i l'assignació de responsabilitats en la cura

(...) la dona sempre és la que cuida més, sempre és la dona. No sé si és perquè totes són dones però sempre rep més confiança la filla que el fill. Però bueno, hi ha famílies en que la filla passa totalment i és el fill el que s'encarrega de tot. El que passa és que, suposo, ja quan la mare arriba a una edat que ja no pot cuidar-se, no pot fer-se les seves higiènes, això ho farà la jove o la filla, no ho farà el fill; indiferentment, una o l'altra. Sí, sí... (...) la meva sogra es va trencar un peu i si no la ficava jo a la dutxa no la ficava ningú i estaven les filles allà al davant. Que suposo que elles ho tenien més important que ho fes jo que ho fessin elles. Però bueno, tampoc les vaig deixar, els vaig dir que 'aquí també hi ha la teva filla' i... una mare es pot queixar de que el seu fill no li enviava la dona perquè si la jove no va, la culpa no la té la jove, la culpa la té el teu fill que no la fa anar. Perquè l'home ha de manar i li ha de dir 'tu has d'anar a veure a ma mare'⁹

Crec interessant destacar dues qüestions importants que es reflecteixen en aquest fragment. La primera té a veure amb l'asseveració del fet que el rol de cuidadores està estretament vinculat al de dona dins la *família* i, en aquest cas, el gènere i el rol tindrien associada la tasca com també ho estaria d'associada a la posició que aquesta dona ocupa dins del grup. La segona, de nou, té a veure amb la cura relacionada amb el gènere i amb la forma de representació dels rols i les posicions que s'ocupen dins el grup. És a dir, en el cas que exposa la informant, la sogra hauria de ser cuidada per les seves filles o bé per la jove no perquè els rols d'ambdues figures femenines siguin equiparables sinó pel fet de que la jove, al casar-se, s'incorpora al grup familiar del seu marit dins del qual, tal com hem vist en els capítols precedents, tindrà els mateixos deures amb els pares del marit que amb els seus propis pares. Si recordem, les dones rifenyes casades diuen que, un cop casades, passen a tenir dues mares i dos pares: és la responsabilitat en la cura d'una filla i d'un fill envers els seus pares la mateixa que operarà en la cura dels sogres per part d'una dona –que no adquirirà per això un rol equiparable al de les filles-, però no per part d'un home. I, encara, tal com especifica la informant, és responsabilitat del marit dir a la seva esposa, “manar” com diu la informant, que vagi a tenir cura de la seva mare: no enviar a l'esposa a tenir cura dels pares seria una forma de no acomplir amb les responsabilitats com a fill en part d'aquesta responsabilitat en la seva cura. Per les dades

⁹ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

etnogràfiques recollides a Catalunya semblaria que, en aquests contextos de la cura de les filles o les joves envers a pares i sogres, s'estaria donant una tendència que, de confirmar-se en posteriors treballs de camp, implicaria certa modificació del model: si la patrilocalitat fomentava el fet de que les filles solteres i les joves tinguessin cura dels sogres, si més no la cura directa i diària, les dades mostrarien certa tendència a que siguin les filles les que tinguin cura dels pares fins i tot un cop casades. Hem vist ja com la xarxa d'unitats domèstiques a destí, la xarxa local, està conformada per membres del grup de parents de la mare i del pare i, a excepció de que les filles migrin després de casar-se, semblaria haver una preferència per la cura de les filles i no de les joves.

Aquest és el model rífeny pel qual s'assigna la responsabilitat en la cura d'un malalt o d'una dona en procés procreatiu. I és aquest el model, les lògiques que es vertebren mitjançant les 4 variables (gènere, edat, relació de parentiu i activitat) que entren en joc a l'hora d'atribuir les responsabilitats en la cura, el que s'intenta mantenir sempre que els contextos econòmics ho permetin perquè, mantenir el model en un context de *familia* transnacional implica i comporta que alguna de les persones responsables de la cura i la persona de la qual se n'ha de tenir cura, estiguin en països diferents. Tenint en compte que la impossibilitat o bé la necessitat són les dues situacions que poden modificar els rols i les seves atribucions pràctiques, trobem que en molts casos d'emmalaltiment o procreació, les persones circulen per la xarxa d'unitats domèstiques que configura l'espai transnacional de la *familia*, ja siguin els malalts o les cuidadores però no les dones en procés procreatiu perquè aquestes, com veurem, no viatgen.

9.2.2 Migracions temporals per salut

I, la circulació d'aquests membres –malalts o cuidadores- requereix d'un context en el que, al menys, es trobin dues condicions específiques per a que es pugui donar: per un costat, l'assentament estable de les unitats domèstiques i dels seus membres en els llocs de destí i, per l'altre, que aquest assentament permeti el cobriment de les necessitats bàsiques (regularització jurídica, habitatge, feina, educació, sanitat). Perquè és aquesta situació d'estabilitat la que ha permès la recuperació del model d'assignació de rols i tasques que els hi són vinculades: contràriament al que es podria pressuposar quan parlem d'un avenç positiu cap a l'aculturació dels rífenys, les dades etnogràfiques recollides mostren com l'estabilitat econòmica, la solidesa en l'assentament i en les xarxes locals i transnacionals porten a que es restableixin tant els models com les pràctiques pròpies d'aquest col·lectiu talment passa amb la recuperació del model rífeny d'articulació dels sistemes mèdics quan el context migratori garanteix l'accés a tots tres sistemes per igual. És en aquells casos en els que hi ha una part de la xarxa transnacional o bé tota ella amb inestabilitat en el cobriment d'aquestes dues situacions o bé també en els casos en els que bona part de la *familia* extensa es troba a origen, en els que el

model de rols és difícil de mantenir. Per tant són els casos en els que es troben les adaptacions a les situacions i realitats existents de manera que, si la migració de la persona responsable de la cura no és possible, aquesta tasca l'assumirà un altre dels membres del grup que serà assignat a partir de la màxima adequació a les 4 variables que regulen el model. Passa el mateix en els casos de migracions de persones malaltes que no poden pagar el viatge o que no tenen una unitat domèstica de la *família* de referència al lloc de destí. Tot i amb això, en alguns casos de projectes migratoris individuals on, en el lloc de destí, no hi ha una xarxa familiar local però sí xarxes socials de suport (amics, veïns, persones del mateix lloc d'origen) la necessitat i les situacions porten a que aquestes persones de la xarxa de suport puguin amb major o menor mesura cobrir les necessitats en casos de malaltia o procreació.

Anomeno a aquest tipus de migracions, migracions temporals perquè darrera del motiu del desplaçament no hi ha una voluntat d'establir-se permanentment al lloc de destí sinó que sempre hi ha el benentès de que la persona que circula per la xarxa tornarà al seu lloc d'origen, tant en el cas dels malalts com en el de les cuidadores. Són temporals, també, perquè hi ha un objectiu clar darrera de la migració, sigui aquesta més o menys llarga en durada: l'acompliment d'una responsabilitat de cura com a membre del grup familiar o bé iniciar un procés terapèutic de curació. Un cop els objectius són aconseguits, s'acompleix també l'objectiu de la migració. Les durades d'aquests desplaçaments són molt variables i sempre estan en funció de les necessitats: no es pot establir una durada mitjana. Ara bé, sí que s'estableix la pauta per la qual, en aquells desplaçaments de Nador cap a Europa¹⁰ o a la inversa, la durada està subjecte a la vigència del visat, 3 mesos. En aquells casos en els que la persona necessiti quedar-se més temps a destí, en els casos de malalts, o bé es requereixi durant més temps la tasca de la cuidadora, aquestes persones han de tornar a Nador i renovar el seu visat per a poder tornar a viatjar. És d'aquesta forma com la gestió es fa a partir d'una clara preeminència de les necessitats que motiven aquestes migracions de tal manera que, el que marca el visat, és una interrupció en el procés migratori i la seva finalitat. La situació no és la mateixa quan l'origen de la migració és qualsevol dels països europeus i el destí també en la mesura en que l'articulació entre la temporalitat legal i la temporalitat marcada per les necessitats i l'objectiu migratori no s'ha de donar. En aquests casos la temporalitat legal no es gestiona i només es dona la gestió del temps requerit per a la curació i l'assistència del membre familiar malalt o de la dona en procés procreatiu i pel requeriment de la cuidadora.

¹⁰ Val la pena recordar en aquest punt la part transnacional de la xarxa d'unitats domèstiques de la *família* extensa que he analitzat en el capítol 2. D'acord amb les dades recollides, els països en els que hi ha un gruix més important d'aquestes unitats domèstiques són França, Bèlgica, Holanda i la resta de l'Estat espanyol i, en segon lloc en nombre d'unitats hi hauria Alemanya i Algèria.

9.2.2.1 Quan són els malalts els que migren

Iniciaré aquest tipus de migracions temporals, la dels malalts, amb un cas etnogràfic recollit durant el meu treball de camp, que em servirà com a exemple. És el cas d'en Habib.

En Habib tenia 63 anys quan va viatjar de Rotterdam (Holanda) a Vic on resideix la seva filla gran, que està casada i té fills. En Habib té una malaltia cardíaca que va ésser tractada inicialment en el servei públic de salut holandès però, davant la despesa econòmica que li suposava l'atenció sanitària i el tractament farmacològic, la *familia* va decidir que viatgés a Catalunya per a cercar atenció biomèdica més accessible, econòmica alhora que percebuda molt positivament. No va ser l'únic motiu de la migració temporal d'en Habib. Vidu i casat en segones núpcies amb una dona considerada gran quan es va casar, cerca també amb el seu viatge la cura que li oferirà la seva filla gran, nascuda del seu primer matrimoni com la resta dels seus fills. En Habib es desplaça a Vic i s'hi està tot el temps que dura el tractament, s'empadrona a casa de la seva filla per a tenir dret a l'atenció pública catalana de tal manera que la unitat domèstica on resideix la seva filla i que forma part de la xarxa transnacional de la *familia* extensa li proporcionarà la cura directa, l'atenció i el suport que en Habib necessitarà en el decurs del seu tractament.

En aquest tipus de migracions temporals per salut, també trobaríem dos altres casos o situacions que he anat tractant en el decurs del treball: el desplaçament de persones amb malalties visibles i/o sensibles que viatgen per la xarxa transnacional de la *familia* per tal de trobar o bé el sistema mèdic o el tractament terapèutic percebuts com a més adequats o més eficaços, o bé quan la circulació del malalt es dona per tal d'anar allà on hi ha l'especialista percebut com a necessari, millor o amb més renom. En ambdós casos, moltes de les migracions tenen el seu origen a Catalunya o d'altres països d'Europa i el seu destí a Nador perquè, tal com hem vist, els especialistes i les teràpies fetes a Nador són percebudes com a molt millors, més eficaces i, quelcom important, molt sovint donen la resposta –pel fet de compartir un mateix referent cultural i un mateix paradigma- que a Europa no troben. El cas d'en Habib s'encabiria en la primera tipologia, la motivada per la cerca, en aquest cas, del millor sistema terapèutic. Però no només. La percepció d'idoneïtat del sistema no només rau en les idees subjacents que articulen el model rífeny sinó en la possibilitat d'un accés més fàcil i més econòmic al sistema necessitat, al tractament farmacològic i a totes les despeses que, de forma secundària, se'n poden derivar. Aquesta és la motivació del seu viatge però no és menys important el fet de la consideració de la seva filla gran dins el seu context familiar: serà aquesta dona la responsable d'acollir-lo a casa seva, d'atendre'l, de tenir-ne cura, de fer els acompanyaments necessaris en el decurs del seu tractament perquè és aquesta dona, la filla gran fruit del seu primer matrimoni i no la seva segona esposa la que, a més, tindrà un lloc preeminent per davant de la segona esposa del seu

pare. En aquest sentit, aquesta filla gran serà percebuda com a cap femení de la *familia* ocupant el lloc d'autoritat i de responsabilitats que ha quedat buit amb la mort de la seva mare, la primera esposa d'en Habib. És així com la segona esposa tindrà responsabilitat en la cura diària del seu marit quan la seva filla gran no hi pot ser present, serà responsable també de la cura de la casa del seu marit però en cap cas en tindrà l'autoritat i serà situada en un segon lloc de responsabilitat quan la dona amb autoritat dins la *familia*, la filla gran, és present.

Per les dades etnogràfiques recollides, és possible establir dues tendències majoritàries en la pauta sobre quines són les direccions de la circulació de les persones malaltes en el si de la xarxa d'unitats domèstiques de la família extensa:

- La primera correspondria a la cerca del sistema biomèdic. És habitual que, quan el que es cerqui sigui atenció biomèdica, els malalts viatgin fins a Catalunya. És així que trobem membres de la *familia* que viuen a Nador i que viatgen a Catalunya sempre i quan el tractament biomèdic previst no excedeixi la durada del visat perquè en aquests casos aquesta vigència legal predomina per sobre la durada de les necessitats d'atenció biomèdica. És a dir, difícilment un malalt viatjarà de retorn a Nador per a renovar el visat si està al bell mig d'un tractament, d'un ingrés hospitalari o en procés de recuperació.

Quan els malalts resideixen a les unitats domèstiques d'altres països europeus la pauta varia lleugerament respecte als que viuen a Nador, perquè poden variar també les motivacions que hi subjauen. La problemàtica del temps legal d'estada no la tenen aquells malalts que viatgen des d'Europa però sí que pot ser un fet dissuasiu una previsió de llargada durada del tractament. No sempre dissuadeix, com hem vist en el cas d'en Habib, però pot fer-ho. Tanmateix, per les observacions fetes, els rifenys fan prevaldre la possibilitat d'accés al sistema biomèdic català i la percepció que en tenen. I, en aquesta percepció, els rifenys inclouen tant el propi sistema mèdic com els especialistes en la mesura en que els perceben dins del sistema. És a dir, la bona percepció de la biomedicina a Catalunya abastaria també als seus professionals de tal manera que la percepció seria conjunta i no hi hauria una distinció que desvinculés la cerca dels millors especialistes biomèdics de la cerca del sistema, tal com passa en els sistemes mèdics rifenys i alcorànic. De fet, aquesta no-distinció entre sistema i professionals en la motivació de les migracions temporals porta a que la valoració que en fan els rifenys i que determina en bona mesura la seva percepció compensi alguns encontres amb professionals de la salut viscuts pels rifenys de forma negativa.

És possible establir que aquest tipus de migracions que cerquen el millor sistema biomèdic es donen majoritàriament en un perfil de malalt migrant específic: aquells la malaltia dels quals es percep que afecta i altera principalment a l'*arremet*, al component cos, i majoritàriament es

tracta de persones grans, de major edat, que necessiten intervencions quirúrgiques, que són malalts crònics que necessiten un seguiment i control regular, patologies amb proves diagnòstiques complexes i amb tractaments farmacològics cars.

- La segona englobaria tant la cerca dels sistemes alcorànic i rifyeny com la cerca del que es consideren els millors terapeutes. En aquests casos la direcció de les migracions és força clara: des de les unitats domèstiques ubicades a Catalunya i la resta de països europeus cap a Nador¹¹. I és clar que aquesta direccionalitat ve determinada per la premissa que he mencionat abans i també en d'altres moments d'aquest treball: la percepció de que al Marroc hi ha els millors especialistes i que els sistemes propis, l'alcorànic i el rifyeny, tenen un millor desenvolupament en tant que el propi entorn, el propi context d'origen, pot intervenir i ser emprat com a element terapèutic. És la informació que circula per la xarxa de la *familia* sobre els especialistes, els que tenen més renom, el que prevaldrà com a determinant en la selecció de la unitat domèstica que acollirà al malalt migrant però no en la selecció del sistema mèdic que es necessita ja que aquesta decisió es pren, tal com hem vist, en la diagnosi de les causes atribuïdes a la malaltia i del component de la persona afectat. És per aquest pautatge que, a diferència de la cerca del sistema biomèdic que motiva la migració per a qualsevol tipus de patologia que afecti a l'*arremet* –al component cos-, quan les migracions són motivades per la cerca dels sistemes mèdics rifyeny i alcorànic i dels seus especialistes, es pot establir un perfil en funció dels problemes de salut dels malalts migrants: es tracta fonamentalment de problemes en i per a la procreació, especialment problemes per a la concepció i problemes d'*iuadar dist*, i aquells problemes de salut l'atribució causal dels quals és percebuda com que només pot ésser tractada per un d'aquests dos sistemes mèdics, especialment quan els components afectats són l'ànima, la ment i el jo.

Si bé és cert que molts rifyenys que viatgen a Nador durant l'estiu passen per una curació d'un o altre sistema mèdic, les migracions temporals d'aquest tipus concret correspondrien a viatges motivats únicament i exclusiva per la cerca de curació, i, per tant, es duen a terme en qualsevol moment de l'any.

9.2.2.2 Quan són les cuidadores les que migren. Migracions temporals femenines¹²

La circulació de les persones que tenen responsabilitat en la cura d'algun dels membres de la *familia* es distingeix a partir de tres de les característiques que, al meu entendre, la fan específica: són migracions femenines perquè són majoritàriament les dones les que cuiden i

¹¹ Aquesta tendència clara no descarta en cap cas les migracions de Nador (o d'altres països del Magreb, tal com hem vist en el cas del noi *ie3mar* algerià) cap a Catalunya o d'altres països europeus. No és el més habitual, però a vegades els especialistes triats pel seu renom es troben fora del seu país d'origen.

¹² El tema de les migracions temporals femenines ha estat tractat a Casado, 2013.

molt sovint aquestes dones cuidadores viatgen soles, són migracions temporals com ja he dit i, finalment, són migracions que tenen com a objectiu l'assistència, la cura i el suport directe però també indirecte. Aquest tipus de migracions femenines encara s'acoten més en el perfil de les cuidadores que viatgen: acostumen a ser dones solteres que no tenen càrregues de responsabilitat envers un marit o uns fills propis o bé dones que poden ésser suplertes per altres dones en les seves tasques quotidianes.

Davant d'aquests paràmetres que perfilen les dones cuidadores que faran una migració temporal, es distingeix entre les dades etnogràfiques dues situacions en que aquestes migracions femenines es donen: (1) quan la dona cuidadora migra per a tenir cura d'un membre de la seva *familia* que està malalt i (2) quan la dona cuidadora migrarà perquè una dona de la seva *familia*, especialment quan es tracta d'una germana o d'una cunyada, es troba en procés procreatiu. És així com es poden identificar certes diferències entre els perfils de les dones cuidadores que migren en funció de la situació en la qual se les requereixi: en el primer cas la dona cuidadora que tindrà responsabilitat en la cura directa serà aquella que es trobi en la confluència essencialment de la variable que determina la relació de parentiu que manté amb l'home o la dona malalta i, encara, quan en el cas d'un home de la *familia* malalt, no hi hagi cap altra dona de la *familia* en una unitat domèstica més propera component de la xarxa local que el pugui atendre. Quan del què es tracta és de la cura indirecta, la variable del gènere del malalt ja no entra en joc a l'hora d'iniciar un procés migratori temporal perquè allò que determina i que té pes en la decisió serà el vincle que existeix entre la dona cuidadora directa i la dona cuidadora indirecta de tal manera que la migració es donarà per la relació entre dones cuidadores, el sentit de deure en l'ajuda però també, i molt important, pel vincle afectiu i emocional entre aquestes dones. En aquests casos la cuidadora indirecta viatjarà quan la responsable de la cura directa necessiti ajuda, suport –també emocional– i assistència en la seva tasca de cura directa i en les altres tasques que desatén a propòsit d'aquesta cura. En aquest tipus de situacions migratòries, les dades posen de manifest que la direcció més habitual és la de cuidadores que resideixen a Catalunya i viatgen a les unitats domèstiques d'Europa per a tenir cura directa o indirecta d'un membre malalt.

Em voldria detenir una mica més en el segon cas, el de les migracions femenines com a conseqüència de processos procreatius perquè tenen trets específics que, al meu parer, els hi donen unes característiques que val la pena destacar. Una primera característica distintiva és que, en aquest tipus de migracions femenines, no hi ha una distinció entre la cura directa i la cura indirecta de tal manera que, la dona que migrarà, assumirà ambdues funcions. De tal manera que les responsabilitats de la dona cuidadora es poden trobar en: l'atenció i cura directa a la dona gestant o en període de postpart, l'atenció i cura al nounat quan la mare no el pot

atendre, la cura dels altres fills de la dona en període procreatiu si n'hi ha, l'atenció i la cura del marit i l'atenció i cura de la casa. Perquè, la segona característica d'aquests tipus de migracions és el fet de que la dona en procés procreatiu, a diferència de les migracions de malalts, no viatja mai. La tercera característica és el perfil de la dona que migrarà: les dades etnogràfiques posen de manifest que generalment es tracta de les germanes de la dona que està en procés procreatiu, especialment, tal com he dit, aquelles que no tenen responsabilitats amb un marit i uns fills propis, quelcom que condueix generalment a un perfil de germana jove i soltera. Poden ocupar aquesta responsabilitat de cura també les germanes solteres del marit¹³, la mare de la dona en període procreatiu i també la sogra.

Com he fet per al cas de la migració temporal de persones malaltes, per a exemplificar la descripció etnogràfica i l'anàlisi de les migracions femenines, de les cuidadores, voldria explicar el cas de la Nadia, recollit durant el treball de camp

La Nadia era una jove, soltera, que vivia a Nador amb els seus pares i d'altres seus germans solters. Tenia 18 anys quan la seva germana gran, la Rachida, es va quedar embarassada del seu segon fill. Després de casar-se, el marit de la Rachida, que ja vivia a Vic, va iniciar el procés de reagrupament familiar que va culminar dos anys després de l'ura. La Rachida va migrar de Nador a Vic on s'establí amb el seu marit i, posteriorment, també amb els seus fills. En el setè mes de gestació del segon fill de la Rachida, la Nadia va viatjar cap a Vic per tal de poder atendre i ajudar a la seva germana en la recta final de l'embaràs i també durant el postpart. La Nadia va viatjar sola inicialment amb un visat de tres mesos que va haver de renovar tornant al Marroc i tornant a viatjar a Vic pocs dies després en tant la seva ajuda encara era requerida. Encara va fer una segona renovació del visat i la Nadia es va quedar a Vic un total de 9 mesos (tres abans del part i 6 després). La seva tasca com a cuidadora era clara: per un costat havia de tenir una cura directa de la seva germana Rachida en els últims mesos d'embaràs i quan estigués en *ab3in youm andar yazm* però també s'esperava d'ella que substituís a la seva germana en la cura del nounat, del seu primer fill, del seu marit i de la casa.

El cas de la Nadia és l'exemple d'aquest tipus de migracions femenines i és també aquest, un dels casos –però no pas l'únic– en el que les informants feien referència a la conceptualització de les germanes com a una mateixa dona per tal d'explicar la substitució temporal d'una per l'altra. També el cas de la Nadia és paradigmàtic de la direcció que emprenen aquestes migracions: el més habitual és que les dones cuidadores resideixen a Nador i viatgin a

¹³ Aquest cas queda exemplificat en l'itinerari 16 (pàgines 265-266 del segon volum), el de la Hafida: és la germana del marit la que viatjarà per a tenir-ne cura durant el procés procreatiu.

Catalunya¹⁴ o bé a d'altres països europeus però també es donen casos en els que de Catalunya viatgen a Europa o d'Europa a Catalunya però no s'ha trobat cap cas en els que de Catalunya o Europa una dona cuidadora anés a Nador a tenir cura d'una altra en procés procreatiu. El motiu que especifiquen les informants té a veure amb la percepció de l'existència d'una xarxa de suport femenina més sòlida a Nador on les relacions de veïnatge i on els membres de la *familia* són més nombrosos i, per tant, no es requereix que cap dona de l'espai transnacional hi viatgi per a tenir cura de cap altra. Per les observacions fetes a Nador aquesta percepció no s'ajustaria, o no sempre s'ajustaria, amb la realitat de les unitats domèstiques d'origen, en les que sí que hi hauria una densitat de persones en les relacions de veïnatge però no sempre una densitat de membres de la *familia* en les unitats domèstiques que han quedat buides per la migració.

La temporalitat d'aquest tipus de migracions també queda subjecta i regida per la vigència del visat quan l'origen és Nador i per la disponibilitat temporal de la cuidadora quan l'origen és Europa. Però, també en aquest punt, trobem el que podríem identificar com una quarta característica d'aquestes migracions i queda prou ben reflectida també en l'exemple de la Nadia: la seva temporització se situa gairebé en la totalitat dels casos entre el setè mes de gestació i el quart mes després del naixement. Aquest és el període en el qual se situen però en cap cas implica que les cuidadores perllonguin la seva migració en la seva totalitat: en alguns casos arriben just abans de la data prevista pel part i es queden un temps més llarg durant el postpart i en d'altres casos quan provenen de Nador, poden retornar a origen per a renovar el permís del visat i allargar tres mesos més la seva estada. Per exemple, aquesta informant explica la temporalitat de la seva cuidadora, la seva mare

(...) quan vaig tenir el bebè, la meva mare... la meva mare va venir aquí un mes abans de tenir al nen i es va quedar dos mesos després de portar-lo de l'hospital: o sigui, tres mesos¹⁵

Signi quin sigui el temps de durada total o bé el moment d'arribada i de retorn, aquestes migracions sempre cobreixen com a mínim amb el moment del part i bona part, si no tot, de l'*ab3in youm andar yazm*. És el període percebut com de màxim perill per a la mare i el noutat, el període en el que, per tant, requereixen de més atenció i sobretot vigilància. Però també és el període en el que ambdós necessiten de més suport i de més ajuda no només en la quotidianitat, que també, sinó emocional.

¹⁴ En alguns dels casos etnografiats aquesta direcció és deguda a la pròpia regulació dels reagrupaments familiars que el govern espanyol va fer amb la Llei d'Estrangeria de l'any 2010. Com a conseqüència de les restriccions en els reagrupaments familiars que es fixa en aquesta llei, la generació dels pares dels rifenys immigrants a Catalunya no han pogut ésser reagrupats i tampoc els germans i les germanes solteres dependents de les seves unitats domèstiques d'origen. És per això que esdevé un dels motius pels que una part de les germanes solteres resideixen a Nador.

¹⁵ Fragment d'entrevista (PS 019/10-3-07).

La transnacionalitat de la *familia* extensa no és percebuda com una dificultat portada per l'allunyament dels seus membres sinó com un avantatge: la possibilitat de la cerca d'un millor especialista o d'un millor terapeuta o la possibilitat de la circulació de les dones cuidadores són situacions que permeten una millora en les opcions terapèutiques dins la recuperació o el manteniment del model d'articulació dels sistemes mèdics, en el primer cas, i la possibilitat de la desvinculació de la dona cuidadora de les responsabilitats quotidianes en les seves unitats domèstiques de residència així com la possibilitat de viatjar a Europa en aquells casos en que les migracions s'emprenen des de Nador, en el segon. Reprenent i preservant el model i la funcionalitat de la *familia* extensa i de l'assignació de rols en contextos de cura i sobretot la forma com ambdós són representats, es pretén donar la resposta socialment i culturalment pautaada als moments de vulnerabilitat, crítics i/o de perill que són viscuts per algun dels seus membres davant la malaltia o la procreació. La *familia*, les relacions de parentiu que s'estableixen entre els seus membres, proporcionen un suport en la i malgrat la distància espacial entre els seus membres però quan les situacions en les que la cobertura de les necessitats bàsiques no ho permeten, la concepció grupal dels rifenys, la cohesió del col·lectiu en tant que rifenys vehiculada la gran majoria de vegades per unes fortes relacions de veïnatge, tal com hem vist, pren el lloc de la *familia* assistint i donant suport als seus membres. Dones cuidadores que (re)estableixen, en qualsevol dels casos migratoris o no migratoris, la xarxa de solidaritat femenina que hem anat veient en el decurs d'aquest treball: dones que cuiden d'altres dones però també que s'ajuden entre elles en la cura d'altres membres de la *familia*. Les migracions temporals femenines són la forma d'expressió d'aquesta solidaritat i de la pràctica de cura associada al rol femení que incorpora la mobilitat d'aquestes dones dins la xarxa transnacional, però no implicarien ni comportarien un canvi substancial en la forma de representació del model de *familia* rifenya.

9.3 Terapeutes. L'adquisició del do per curar¹⁶

L'acostament als terapeutes del sistema mèdic alcorànic i rifeny a partir de com cada un d'ells adquireix el seu do terapèutic, té dues limitacions: la primera és que l'adquisició del do terapèutic és un criteri classificatori amb tot el que això comporta quant biaixos en l'acostament del fenomen i la dificultat que suposa la delimitació sovint estricta i compacte de les categories. La segona és l'origen de les categories que, en aquest cas, està estretament vinculat a la forma de classificació dels terapeutes: els rifenys no acostumen a distingir els terapeutes en funció de com aquests han adquirit el seu do terapèutic sinó en funció de quina malaltia estan capacitats per guarir i a quin dels dos sistemes pertanyen. El fet, però, és que a la pràctica si les categories classificatòries des de la perspectiva rifenya, de nou, es construeixen des de la perspectiva de

¹⁶ Aquest tema ja ha estat descrit i analitzat de forma molt incipient i sintètica a Casado, 2009a i 2010.

l'etiologia última atribuïda a les malalties i també de la forma de representació i conceptualització de cada un dels sistemes mèdics i, com ja he analitzat tant en el capítol 4 d'aquest volum com en els Materials 1 del segon volum, les característiques específiques dels terapeutes poden esdevenir un element terapèutic més dins l'estructura ritualística de la teràpia o de la pràctica terapèutica, no és aliè ni tampoc estrany que les categories classificatòries sorgides de l'adquisició del do terapèutic es barregin i coexisteixin amb les altres dues classificacions més habituals. Vull dir amb això que, si bé no és la forma de classificació primera que utilitzen els rifenys per a referir-se als seus terapeutes, en alguns casos concrets pot arribar a ser-ho especialment i sobretot en aquells en que la rellevància del do terapèutic és un element curatiu més que, la gran majoria de vegades té una correspondència amb qüestions vinculades al parentiu. És per aquest motiu que utilitzo aquesta forma classificatòria dels terapeutes i no d'altres, com també ho podrien ser les malalties per a les quals tenen capacitats terapèutiques socialment reconegudes. És d'aquesta manera que, entre els rifenys, es donen juxtaposades dues formes de classificació dels especialistes terapèutics que tenen una intervenció decisiva a l'hora de prendre les decisions per a la configuració dels itineraris: per un costat, un cop feta la primera atribució causal, aquesta pot ser un dels elements principals que determinaran a quin sistema mèdic es recorrerà i, consegüentment a quin tipus d'especialistes. En aquesta primera forma els especialistes es vinculen al sistema mèdic al qual pertanyen alhora que és l'especialitat concreta que desenvolupen –tècniques terapèutiques, àmbit de coneixement terapèutic, teràpies i pràctiques terapèutiques que desenvolupen- la que els hi atribueix una capacitat terapèutica i no una altra de sobrees coneguda. I per l'altre costat trobem una forma de classificació basada en les característiques personals del terapeuta que molt sovint venen assolides o determinades per aspectes del parentiu. En aquests casos, són especialistes del sistema mèdic rifeny que adquireixen el seu do terapèutic precisament per aquests aspectes singulars del parentiu i que, també precisament per això, tenen competències terapèutiques molt concretes que esdevenen en sí mateixes un criteri de selecció no tant del sistema mèdic en els itineraris sinó de la singularitat de l'especialista.

La descripció i anàlisi dels terapeutes especialment del sistema mèdic rifeny però també de l'alcorànic no és gens senzilla. Ens trobem en un àmbit d'una complexitat tan gran i d'una diversitat i diversificació d'especialistes tan concreta i específica que es fa difícil, com deia a l'inici, encabir-los en categories estanques. Ni és el meu propòsit, ni tampoc podria exhaurir la totalitat del tema d'anàlisi sense que aquest fos el tema central d'un treball de recerca. Per a mi, l'acostament a la *iwden i taguen dwa* o a les *tamgat i taguen dwa* –persones, homes i dones, per al primer terme i dones només per al segon- del sistema rifeny o dels *rfskih*, els *agzan* –no els *asahar* per les pràctiques en *shor* que se'ls atribueixen- i els *imams*, del sistema mèdic alcorànic, és el mateix que l'acostament a un àmbit d'un detall i una concreció en les

assignacions i atribucions terapèutiques que obren un espai de descripció i anàlisi etnogràfica de tanta complexitat i especialitzacions, singularitat i de casos que no encaixen ni en un lloc ni en un altre perquè tenen entitat pròpia, que ha de ser el punt de partida i la premissa per a l'acostament del fenomen i sobretot de la seva comprensió. Diu L. Mallart (2008:191)

[En el] *espacio terapéutico las áreas de actuación delimitadas más o menos por los distintos tipos de terapeutas reconocidos por una misma sociedad en razón de los distintos poderes y saberes que se les atribuye, y en razón también de las distintas concepciones etiológicas, pueden ser muy variadas*¹⁷

Al meu entendre, en aquest fragment Mallart especifica clarament aquesta dificultat i alhora aquesta complexitat a la que feia referència i de la qual hem de partir per a copsar l'abast del fenomen.

Per tal d'intentar facilitar la visualització de la diversitat d'especialitzacions, però molt probablement per a ajudar-me en a mi a la clarificació o sistematització de les dades etnogràfiques obtingudes, he elaborat un quadre en el que creuo les dues formes classificatòries, la que utilitzen en primer lloc els rifenyis, les especialitats, i la corresponent a com els terapeutes adquireixen el seu do terapèutic que, insisteixo, esdevé principal quan té a veure amb les seves característiques singulars derivades de les seves relacions de parentiu

Quadre 4: Formes d'adquisició del do terapèutic

<i>Formes d'adquisició</i>	<i>Sistema mèdic</i>	<i>Especialitats</i>
Transmès	Rifeny	Reaccions i lesions cutànies <i>Arosa</i> <i>Adwa assammad</i> <i>Dayes tawat infantil</i> Teràpia per a l' <i>anajrih</i> amb <i>rhorbeth</i> Teràpia per a les angines
Adquirit	Rifeny	<i>Umas en takmomt</i> <i>Dayes tawat adulta</i> Migranya i macrocefàlia Esquinços, mal gestos Aftes a la boca
Imposat	Rifeny	<i>Adwa assammad</i>
Après	Rifeny i alcorànic	<i>Ie3mar</i> Intercanvi d'infants humans i <i>jnun</i> <i>Dayes tawat infantil</i> <i>Adwa assammad</i>
Rebut i permès	Rifeny	<i>Adwa assammad</i>

Elaboració pròpia a partir dels itineraris terapèutics confeccionats i de les dades etnogràfiques recollides en el decurs del treball de camp

¹⁷ Mallart, 2008:191.

Acord a les dades etnogràfiques, he pogut establir fins a 5 formes a partir de les quals les persones considerades i reconegudes com a especialistes terapeutes han adquirit el seu do per a curar. Com deia a l'inici, ni les categories són estanques ni aquesta classificació exhaurix les possibilitats que un treball etnogràfic focalitzat en aquesta temàtica, podria fer emergir.

Aquest quadre mostra de forma sintètica quina és la forma com la *iwden i taguen dwa* o els especialistes alcorànics han assolit el seu do per a curar. Els rifenys entenen la capacitat terapèutica com un do, quelcom que distingeix a aquestes persones de la resta no amb una connotació jeràrquica ni tampoc de distinció social en tant que, al marge dels especialistes del sistema alcorànic que es distingeixen per ésser savis religiosos, el coneixement de l'Alcorà dels quals els permet guarir a les persones dins el marc competencial etiològic i patològic vinculat a l'islam. No fa referència, per tant, a les habilitats terapèutiques millors o pitjors –quelcom que repercuteix en la fama terapèutica de cada especialista en concret- ni tampoc en l'aprenentatge de les estructures terapèutiques i dels paràmetres simbòlics i rituals que presenta tota sessió curativa. És per això que a qualsevol de les formes d'adquisició del do terapèutic hi va associada i seguida un aprenentatge i un reconeixement social. No necessàriament per aquest ordre ja que a vegades el reconeixement social és anterior al propi coneixement personal de la possessió del do i a vegades és el propi aprenentatge el que valida, sense cap altra distinció, la capacitat terapèutica esdevenint en si mateix la forma d'adquisició del do. Diu L. Mallart (2008:191):

*No es lo mismo utilizar una planta buscando en ella una eficacia que podríamos denominar empírica que utilizarla convencido de que su eficacia es de orden simbólico como podría hacerlo un chamán. Esta diversidad de registros de orden terapéutico suele darse en todos los sistemas médicos tradicionales. (...) El etnógrafo debería (...) distinguir los distintos registros terapéuticos a los que nos estamos refiriendo*¹⁸

El poder terapèutic, la capacitat curativa en els sistemes alcorànic i rifeny no es pot associar a un únic aspecte sinó justament l'efectivitat es troba en la confluència i en l'actuació conjunta, l'empírica i la simbòlica, de diversos elements, espais, accions i persones. La distinció d'ordres que fa Mallart, en el cas rifeny, seria més aviat una forma d'aproximació analítica al fenomen més que no pas una distinció que facin els propis rifenys, per als quals, l'empíria i el simbolisme, també el ritual, són indestriables i indivisibles i tots ells garanteixen l'eficàcia. És el terapeuta un dels elements que formen part d'aquesta conjunció tot i que no sempre la seva aportació sigui la mateixa en tots els casos: com deia, hi ha *iwden i taguen dwa* que a banda de tenir el coneixement del desenvolupament terapèutic aporten a la confluència de factors la seva pròpia situació o característica personal vinculada al parentiu. És aquesta part essencial de la curació ja que si no fossin singulars en aquest sentit, els seus coneixements no tindrien cap eficàcia. Poden curar perquè tenen el do que els proporciona la seva singularitat. En canvi, hi ha

¹⁸ Mallart, 2008:191.

altres especialistes que la seva aportació a la curació rau en el coneixement terapèutic que han rebut per diverses vies, no sempre l'aprenentatge. És així com l'empíria dels elements terapèutics, l'estructura ritual i l'eficàcia simbòlica actuen de forma conjunta amb el do terapèutic socialment reconegut dels especialistes. I en aquest sentit, voldria incloure l'explicació que una informant em feia sobre una *tamgat i taguen dwa* de Nador que exemplifica bé aquesta conjunció

(...) allà al poble on vivia, hi havia una senyora gran que curava utilitzant plantes i tot i la gent es pensa que és ella, saps el què vull dir? Que la gent, encara amb el que els hi puguis dir 'no, no, no sóc jo és el que utilitzo'.... creuen que és ella la que té poder per a curar'¹⁹

No és l'eficàcia de l'element terapèutic que utilitza el que reconeix la gent, sinó el do de la pròpia terapeuta.

9.3.1 El do terapèutic transmès

Hi ha *iwden i taguen dwa* que adquireixen el seu do terapèutic perquè una altra persona, generalment més gran que ells, els hi transmet. Dins d'aquest grup d'especialistes, es poden donar dues formes de transmissió del do: per herència o bé perquè són escollits. Dins el grup d'especialistes que adquireixen el do per transmissió, hi trobem homes i dones que reben i que transmeten; l'existència d'homes amb do curatiu és una de les característiques d'aquest grup.

Quan el do terapèutic es transmet per herència implica una transmissió consanguínia selectiva i que no té concordança amb la norma de filiació. És a dir, no tots els descendents de la *iwden i taguen dwa* reben el do i no necessàriament algun d'ells l'ha de rebre en la mesura en que les pautes de transmissió tant es poden donar en generacions contigües com en generacions alternes, tal com podem observar en les genealogies recollides en els Materials 2 del segon volum i que reprendré en la conclusió d'aquest apartat sobre dons terapèutics. Alhora, la transmissió no es dona necessàriament per via patrilínea, més aviat tot el contrari, hi ha una certa predominança de la transmissió per via matrilineal²⁰. En tot cas, allò significatiu és que el do es transmet de forma consanguínia però a vegades la transmissió del do es complementa amb l'acció ritual que caracteritza la segona de les tipologies de transmissió, la selecció del deixeble. Quan la *iwden i taguen dwa* escull una persona més jove com a deixeble, sigui o no de la *familia* extensa però amb el que no té vincles de consanguinitat o del veïnat, la transmissió del

¹⁹ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

²⁰ Com a cas singular, voldria fer referència al d'un home que tenia el do terapèutic per a "pujar" les angines. Aquest home l'havia transmès a la seva filla i aquesta, a la vegada, a la seva filla però el significatiu d'aquest cas és la forma com l'home va rebre el do: contràriament al que es podria pensar, no el va rebre de cap avantpassat, per tant no hi havia una transmissió, sinó que el va adquirir (una altra forma d'adquisició del do terapèutic, com veurem) quan va patir ell mateix unes fortes angines de les quals es va curar. El fet d'haver patit les angines no només el va capacitar per a curar les angines d'altres persones sinó que va adquirir el do de tal manera que el va poder transmetre per herència. Aquest, com he dit, és un cas del qual no he pogut etnografiar més exemples. No és habitual però sí possible.

do terapèutic va precedida d'un període d'aprenentatge de les tècniques curatives, dels elements terapèutics i de les accions rituals. El deixeble escollit les aprendrà de forma pràctica però no tindrà ni la capacitat curativa, el do, ni el saber més enllà de la pràctica fins que l'especialista que l'ha escollit li transmeti mitjançant un petit ritual en el que ella o ell li escopirà saliva al palmell de la mà dreta

La salive est un élément de transfert «héréditaire», et non pas seulement le signe d'une appartenance à un groupe, bien que ces deux aspects nous paraissent s'identifier l'un à l'autre. C'est tout au moins ce que nous apprend la tradition musulmane que considère, dans certains de ses particularismes, que la salive est le corollaire du souffle spirituel du maître à son disciple²¹

Una de les informants feia referència al per què la saliva s'escopia a la mà dreta

La saliva s'ha d'escopir a la mà dreta perquè quan comences a curar és la que fas servir²²

La transmissió mitjançant la saliva és la part que els que són escollits poden compartir amb els que hereten consanguíniament el do terapèutic i, encara, també la part de formació pràctica que en tots dos casos hauran de seguir. No necessàriament els que hereten complementen l'adquisició del seu do i del saber amb el ritual de transmissió per la saliva, perquè la sang compartida entre especialista i deixeble es percep simbòlicament com a suficient.

El petit ritus de transmissió del saber i/o del do terapèutic és senzill i no es realitza ni en un context específic ni tampoc davant de cap testimoni. Es tracta d'una acció més aviat íntima entre l'especialista i la persona a qui transmetrà el seu saber i el seu do en el cas de que aquesta no l'hagi rebut per herència. És el propi especialista qui escull el moment adequat, generalment quan el deixeble ha assolit certa habilitat en la pràctica i no és necessari cap altra cosa que el fet de que hi siguin tots dos presents. L'especialista agafa la mà dreta del deixeble i hi posa una mica de saliva al palmell: ja hem vist en el capítol 4 i en els Materials 1 del segon volum com la saliva, en aquest context, és l'element simbòlic que, per una banda, personifica a l'especialista i per l'altra, en tant que és una substància que surt de dins el seu cos, és la que conté el do que aquest especialista té al seu interior alhora que conté també el seu saber. Una informant explicava aquest petit ritual

(...) les dones més grans els hi traspassen el saber a les més joves i els hi passen dient 'jo et passo el meu saber' i els hi escup una mica de saliva a la mà dreta i els hi diuen 'ja està, en nom de Déu ja t'he passat el meu saber i ja pots exercir aquesta...'. Ha de ser a la mà dreta²³

En contextos terapèutics la saliva és utilitzada perquè esdevé el vehicle mitjançant el qual el poder curatiu de la *iwden i taguen dwa* es transmet a la persona malalta. En aquest sentit, el de

²¹ M. Chebel, 1984:101 citant a L. Massignon "Le souffle dans l'Islam" a *Journal asiatiques*, anys 1943-1945. Pp. 436-438.

²² Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

²³ Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

la saliva com a vehicle de la capacitat curativa que és dins de l'especialista, Mateo Dieste (2010: 57) diu

*(...) se atribuye a determinadas personas un poder curativo a través de la saliva, soplando o escupiéndolo sobre el cuerpo del enfermo. La saliva es la expresión física de la fuerza vital y transmite las cualidades de un individuo*²⁴

L'efectivitat de la transmissió del do, és clar, només és necessària quan el deixeble és escollit, de l'altra forma, quan es transmet per herència és la substància de la sang compartida la que conté i transmet el do. Ara bé, com apuntava abans, hem anat veient en el decurs dels capítols precedents quina és la importància que els rifenys donen al fluid de la sang i és com a conseqüència de la representació simbòlica que es privilegia la transmissió del do terapèutic mitjançant la sang per sobre de la transmissió mitjançant la saliva. És en aquest context d'importància en el que he pogut recollir dades etnogràfiques de casos en els que la transmissió del do a un deixeble escollit no es fa abocant a la mà la saliva sinó la sang de l'especialista i, fins i tot, en algun dels casos recollits es combinen totes dues substàncies: la sang que transmet el do i la saliva que transmet el saber en una reproducció ritual de la transmissió privilegiada per l'herència.

La *iwden i taguen dwa* que reben el do per transmissió s'emmarquen dins el sistema mèdic rifeny. Dins d'aquest grup hi ha una gran varietat d'especialistes que poden tenir l'especialitat en una única patologia i/o etiologia o bé poden tenir la capacitat de guarir diversos problemes de salut. En cap cas, un sol especialista està capacitat per a realitzar les teràpies i les pràctiques terapèutiques per a qualsevol problema de salut, d'aquí la diversificació d'homes i dones que tenen competències concretes. Sense la intenció de ser exhaustiva en totes les possibilitats que hi poden haver però sí per l'etnografia feta, la *iwden i taguen dwa* que ha adquirit el seu do per transmissió es poden concretar per especialitats²⁵:

- *Arosa*. Tot i que algun informant va explicar que era possible que els homes adquirissin el do per a curar l'*arosa*, fins allà on arriben les dades obtingues, per a l'especialització de la curació de l'*arosa* es tractaria de *timgarin*²⁶ i *taguen dwa*, és a dir, dones que són especialistes perquè han rebut el do terapèutic per herència matrilineal o patrilineal indistintament. En el cas de l'*arosa* és clar que només és d'aquesta manera que una especialista pot curar aquesta malaltia; i, en aquest cas, l'herència és específica perquè només els és transmès el do terapèutic per aquesta patologia. El desenvolupament de la teràpia per l'*arosa* és significatiu en la mesura en que la pròpia terapeuta hi desenvolupa

²⁴ Mateo Dieste, 2010:57.

²⁵ La descripció i anàlisi de les malalties pròpies rifenyes (malalties dependents de la cultura) es troba en el capítol 4 d'aquest primer volum, mentre que la descripció de les teràpies i de les pràctiques terapèutiques es troba en els Materials 1 del segon volum.

²⁶ *Timgarin* vol dir literalment "dones"; seria el plural de *tamgat* "dona" en singular.

una doble funció vinculada amb cada una de les substàncies que s'utilitzen per a la transmissió del do i/o del saber: si la sang és el fluid que conté el do terapèutic aquest fet porta a que la *tamgat i taguen dwa* sigui en si mateixa un element terapèutic central per a la curació, però alhora, la seva saliva prendrà part central en la teràpia perquè serà aquesta l'element terapèutic que contindrà el saber i la propietat terapèutica que l'especialista té al seu interior. Tant la persona com el què simbòlicament es percep que conté la seva saliva són els pilars de la teràpia per a l'*arosa*.

- Angines. La *iwden i taguen dwa* que “recullen” les angines poden ser tant homes com dones que reben el do per herència per via matrilineal o patrilinial i no necessàriament mantenint la transmissió per gènere. És a dir que un avi pot transmetre a la seva néta el do terapèutic o una mare al seu fill. L'adquisició del do terapèutic per a curar les angines és un dels exemples que ens permet exemplificar que la transmissió es pot donar no només per la sang compartida entre l'especialista i el seu deixeble sinó que també es pot donar pel petit ritus de la saliva per a completar l'adquisició del do i del saber o per tots dos alhora, a més de que cal haver après també la pràctica de “recollir” les angines bé amb les mans bé amb les 7 *zigrtx*, caragolines, tal com es descriu i s'analitza en els Materials 1 del segon volum. Com una característica afegida a aquests especialistes, el fet que siguin esquerrans proporcionaria un fet positiu de més eficàcia tant en l'habilitat com en els resultats terapèutics.
- Reaccions i lesions cutànies. La *iwden i taguen dwa* per a curar aquest tipus concret de lesions cutànies que es presenten com a butllofes –i que els rifenys reconeixen de seguida com aquest tipus específic-, són homes i dones que reben el seu do per herència igual que en el cas del do per a curar les angines. Alhora, aquests especialistes poden completar l'adquisició del saber mitjançant el petit ritual de la saliva. Com passa en el cas de l'*arosa*, en la teràpia per a curar aquestes lesions, tant el propi especialista com la seva saliva formen part dels elements terapèutics: en aquest cas, la saliva és una part activa dins de la teràpia com a mitjà transmissor del do terapèutic de l'especialista que ha d'entrar, per tant, en contacte directe amb la lesió cutània.
- *Dayes tawat* infantil. El cas de l'adquisició del do per a “tancar” la *tawat* en infants és sensiblement diferent que els anteriors. En aquest cas la transmissió es fa per herència i sempre per via femenina de tal manera que totes les especialistes són *timgarin i taguen dwa*. Algunes de les dades apunten que el motiu pel qual són només dones està relacionat amb el fet de que tracten amb infants, en el cas de la *tawat* majoritàriament amb nadons, motiu pel qual per als rifenys això exclouria d'entrada als homes. A la transmissió per herència cal afegir com a fet indispensable per a poder curar la *tawat*

que la terapeuta sigui musulmana i que en el moment de la teràpia hagi fet el *rodo* i, per tant, estigui en un estat de puresa ritual.

- *Adwa assammad*. El cas de l'*adwa assammad* és diferent dels que hem vist fins ara ja que no estem davant de l'adquisició del do terapèutic per a curar una determinada patologia sinó de l'adquisició del do terapèutic per a desenvolupar una teràpia concreta i específica, la medicina freda, l'*adwa assammad* del sistema mèdic rifeny. L'adquisició d'aquest do es pot donar per diferents vies, una d'elles és la de la transmissió però no només com anirem veient. L'*adwa assammad* és una teràpia desenvolupada essencialment per dones que poden rebre el do per herència per via femenina. Hi ha pocs homes que desenvolupin aquesta teràpia però, els pocs que hi ha, una de les formes d'adquirir el do terapèutic també és per herència –l'altra és per imposició. Quan el do per a fer *adwa assammad* es rep per herència la percepció de la *iwden i taguen dwa* té un factor positiu envers l'eficàcia de la teràpia desenvolupada per ells. El fet de que hagin rebut el do de forma consanguínia els diferencia de la resta d'especialistes que han adquirit el do per altres mitjans de manera que, els que el reben per herència, són més buscats perquè hi ha un reconeixement social que vincula l'èxit terapèutic, l'eficàcia de la teràpia, amb el do a la sang.
- Teràpia per l'*anajrih* amb *rhorbeth*. Com passa en el cas de l'*adwa assammad*, l'adquisició del do terapèutic per herència o bé pel ritual de la saliva, totes dues formes, permet a la *tamgat i taguen dwa* la curació amb el *rhorbeth* de tal manera que, a la pràctica, el què se li transmet és el do de la utilització d'aquest element terapèutic i el coneixement del desenvolupament de la teràpia, que completarà amb l'observació i la pràctica amb el seu transmissor. Generalment són dones terapeutes²⁷ les que empren el *rhorbeth* de manera que la transmissió del do es fa per via femenina i es desenvolupa bé com a teràpia exclusiva o bé com a part de l'*adwa assammad* i, per tant, com a fase d'una estructura terapèutica més àmplia. Però, no totes les persones que fan *adwa assammad* tenen el do terapèutic per a curar amb *rhorbeth*, però aquelles dones que sí que el tenen, poden adquirir el do per a desenvolupar l'*adwa assammad* per altres mitjans. De tal manera que generalment la *iwden i taguen dwa* que fan *adwa assammad* no són les mateixes persones que extreuen l'*anajrih* amb *rhorbeth* tot i que aquestes podrien fer *adwa assammad*.

²⁷ Un dels informants apuntava el fet de que havia sentit d'algun home que realitzava la teràpia amb *rhorbeth*. A banda d'aquesta referència, totes les dades etnogràfiques recollides feien referència a dones especialistes. Caldria seguir l'etnografia per tal d'aconseguir més dades sobre homes especialistes en *rhorbeth* per herència.

La *iwden i taguen dwa* que adquireix el do per transmissió és una tipologia d'especialistes que esdevenen en si mateixos elements terapèutics. Són ells i no altres persones les que poden curar perquè són portadors del do i d'alguna manera de la curació. A més, a aquest fet cal afegir que en moltes de les teràpies i de pràctiques terapèutiques, la saliva esdevé un segon element terapèutic en tant que contenidor del saber alhora que vehicle transmissor d'aquest do que cura.

9.3.2 El do terapèutic adquirit

També la *iwden i taguen dwa* que adquireix el do terapèutic comparteix amb els que el reben per transmissió aquesta característica: són ells i no altres persones les que tenen el do de curar perquè són ells amb les seves característiques específiques que esdevenen elements terapèutics en sí mateixos. Aquest grup d'especialistes tenen en comú el fet de que en un moment de la seva vida un esdeveniment va comportar l'adquisició d'un do terapèutic que no només no tenien abans sinó que cap persona pròxima el tenia –i de la qual poguessin adquirir també l'aprenentatge pràctic. Aquest fet porta a una situació singular que tan sols és compartida pel grup de terapeutes que reben el do però que necessiten cert permís per a desenvolupar-lo: es tracta del reconeixement social. El context en el que aquests especialistes reben el do, lluny generalment d'altres especialistes dels qui poden aprendre la pràctica i les formes rituals de l'estructura terapèutica, porta en la gran majoria dels casos etnografiats a que l'especialista hagi adquirit el do però que no ho sàpiga. De tal manera que es donen situacions habituals en les que es cerca i es demanda la seva acció terapèutica sense que l'especialista no només no sàpiga com curar sinó que desconegui totalment que està en possessió del do. No es tracta de que sigui el reconeixement social el que proporcioni el do sinó del fet de que les situacions individuals de cada membre del grup són conegudes per la resta, de tal manera que és fàcilment identificable un potencial especialista terapeuta en funció dels esdeveniments i les experiències vitals de cada un d'ells. El do s'adquireix per determinades experiències i són aquestes les que s'identifiquen com a donadores i les que el grup reconeix, perquè són específiques, i per tant al fer-ho, reconeix també l'adquisició del do. I és aquest el punt important, és reconèixer l'experiència que proporciona el do i el do en sí mateix i ambdues tenen l'efecte terapèutic al marge de si l'especialista sap o no la teràpia. És per això que moltes vegades en el decurs del treball de camp, un especialista que ha adquirit el do pot no saber que el té malgrat sàpiga, o no, que ha protagonitzat un fet donador del do; és a dir, aquests especialistes manifestaven que el fet d'adquirir el do no implica sentir res en concret ni un canvi en la seva vida de manera que la gran majoria de vegades és per la petició d'una acció terapèutica per part d'algun membre del grup el que farà que ells mateixos reconeguin el seu do i el posin, o no, en pràctica. I, en aquestes situacions, també en la majoria de casos etnografiats, és la pròpia persona que fa la demanda la que explica a l'especialista què ha de fer i com. És així com entre la *iwden i taguen*

dwa que adquireix el do terapèutic es poden establir tres moments que tots ells o elles comparteixen: (1) haver viscut l'experiència del fet singular en la seva vida que proporciona el do; (2) ho sàpiga o no la persona, es donarà el reconeixement social del fet i de l'adquisició del do que hi va associat; i (3), finalment, l'assumpció per part del propi especialista esdevingut i la posada en pràctica del seu do en un aprenentatge -generalment ràpid i sobre la marxa- de l'acció i dels elements terapèutics.

És per la peculiaritat d'aquest grup d'*iwden i taguen dwa* i l'adquisició del seu do a partir d'un fet o d'una experiència concreta que els presentaré, a diferència del grup anterior, a partir del fet que els proporciona el do i no pas a partir de les patologies i/o etiologies que tenen capacitat per curar. Destaco d'aquesta manera allò que els ha fet singulars, allò que els ha fet assolir la capacitat de curar a d'altres persones:

- Per matrimoni. No totes les situacions matrimoniales proporcionen el do terapèutic sinó només el matrimoni de dues germanes que es casen amb dos germans. Seran les germanes les que adquiriran el do terapèutic i no els germans de manera que en aquest primer subgrup les especialistes seran només dones. Serà el segon matrimoni, el de la segona germana que es casa, el que proporciona el do a totes dues germanes, ara bé, es tracta d'un sol do dipositat en dues persones de tal manera que no és efectiu si totes dues germanes no actuen conjuntament en l'acció terapèutica. Aquest és un exemple més de la conceptualització de les germanes, en aquest concret de germanes que es casen amb germans i no de totes les germanes en el seu conjunt, com a una sola persona –ho havíem vist quan feia referència a la cura dels fills d'una germana morta. En l'adquisició del do terapèutic per matrimoni el procés i la conceptualització és la mateixa: són les germanes i no els germans les que adquireixen el do, és un sol do que es vehicula en dues persones essencialment diferenciades però que no ho són en un context terapèutic en la mesura en que, per a poder realitzar la curació, són necessàries totes dues germanes i la seva actuació terapèutica conjunta. El do que adquireixen les dues germanes és específic per a curar migranyes i la macrocefàlia en infants que és percebuda com a conseqüència del no tancament de la fontanel·la. La teràpia²⁸ seria la mateixa en ambdós casos i té com a element terapèutic principal la reunió de les dues germanes actuant alhora per a curar de tal manera que es trobarien les dues persones dipositàries del do terapèutic esdevenint l'element de curació principal que no tindria validesa si l'acció terapèutica la dugués a terme una de les germanes sola perquè el do no estaria complet. I, de fet, aquest do es traspasa a la resta d'elements terapèutics que formen part de la curació mitjançant el palmell de les mans de les dues germanes. És a dir, el traspàs del do per la porta de sortida del cos, que són les mans, a l'element terapèutic que entrarà en contacte amb la persona afectada es percep com la capacitat

²⁸ La descripció i l'anàlisi de la teràpia es troben en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 126-130.

curativa que aquestes germanes han adquirit i que esdevé una representació d'elles mateixes en tant que elements terapèutics en el si de la curació que, es combinen amb d'altres, per a fer-la completa.

- Per maternitat de bessons. Una dona que té bessons adquireix el do terapèutic per a curar els esquinços o mals gestos. En aquest cas és la dona, la mare i no els bessons la que adquireix el do però alhora el que es reconeix socialment és que aquest do és proporcionat per la maternitat de dos infants que són representats com un de sol, especialment si són bessons idèntics. Com passa en el cas de les dues germanes, la mare de bessonada s'esdevé ella mateixa en element terapèutic i, de la mateixa manera, serà mitjançant les seves mans que es transmetrà el seu do terapèutic percebut com a capacitat curativa. En aquest cas, però, el contacte de les mans amb la persona afectada és directa tot i que s'empri l'oli d'oliva com a element terapèutic també i com a facilitador de l'acció terapèutica principal, el massatge²⁹.

- Per haver superat la malaltia. Ho hem vist en el cas de l'home que havia rebut per herència el do terapèutic de curar les angines però que, alhora, també tenia el do per a curar-les perquè ell mateix havia superat unes angines molt fortes. En algunes malalties o afeccions, el fet d'haver-la patit fa que la persona pugui adquirir el do terapèutic per a curar la mateixa malaltia però no totes les persones que pateixen una malaltia esdevenen terapeutes d'aquesta. Les dades etnogràfiques recollides mostren que en els casos d'adquisició d'aquest tipus de do, la *iwden i taguen dwa*, que poden ser en aquest subgrup tant homes com dones, han patit la malaltia amb certa gravetat, com en el cas de l'home que curava les angines perquè ell mateix les havia patit de molt fortes. Acord amb les dades, una persona que pateix una malaltia, sigui aquesta percebuda o no com a una malaltia greu, però que de forma individual la pateix de manera més greu del que és habitual o del què caldria esperar porta a que, no el patiment, sinó la superació de la malaltia viscuda amb gravetat o virulència proporcioni el do. Serà la malaltia superada i no una altra la que l'especialista podrà curar en d'altres persones. El ventall de malalties, els especialistes de les quals entrarien dins d'aquesta forma d'adquisició del do terapèutic, no està acotada perquè aquesta forma està vinculada a una experiència vital, com la resta de subgrups, però no a una patologia o una etiologia. Així, una persona que supera unes fortes angines, com hem vist, però aquella que supera també una infecció a la boca que li provoca aftes en tot el seu interior o bé una persona que supera una forta infecció d'orina pot adquirir el do terapèutic per a curar d'altres persones amb les mateixes malalties. La diversitat de malalties que formaria part del ventall que aquest tipus d'especialistes podrien tractar fa que no hi hagi una forma terapèutica que tots ells-es comparteixin ja que generalment va lligada a la patologia o a l'etiologia. El que sí comparteixen és el fet de que els especialistes, com en la resta de subgrups,

²⁹ La descripció i l'anàlisi de la teràpia es troben en els Materials 1 del segon volum, pàg. 135.

esdevenen elements terapèutics en si mateixos independentment de les accions terapèutiques específiques de manera que la capacitat curativa que el seu do terapèutic adquirit els proporciona, caldrà ésser transmesa a la persona malalta la gran majoria de vegades a través de les mans.

- Per la mort d'un fill de la mateixa malaltia. Quan a una dona se li mor una filla o un fill d'*umas en takmomt* aquesta adquirirà el do terapèutic per a poder curar *umas en takmomt* en d'altres infants. Són les mares i no els pares d'un infant mort per aquesta malaltia les que reben el do fet que es relaciona i es vincula al lligam entre mare i infant no només, que també, quant a la responsabilitat en la cura sinó al fet de que tots dos mantenen una relació estreta, compartint un mateix espai, i que seria representada com una continuïtat dels lligams que havien estat presents entre ells fins a l'*ism*. La teràpia de curació de l'*umas en takmomt*³⁰ s'estructura al voltant de diverses fases en les que hi intervenen accions i elements terapèutics diversos d'entre els quals la *tamgat i taguen dwa* n'és un. Entre les dades recollides sobre les especialistes terapeutes per a *umas en takmomt* etnografiades, la pauta es repeteix: malgrat que algunes sabien que pel fet de que un dels seus fill-es hagués mort d'aquesta malaltia adquirien el do terapèutic per a curar-la i d'altres ho desconeixien, va ser la demanda de curació d'un altre infant amb la mateixa malaltia i, per tant, el fet de recorre a elles amb el què de reconeixement social del seu do té aquesta petició, el què les legitima per a posar en pràctica el seu do. No sempre accepten aquest reconeixement de bon grat, alguna de les especialistes el rebutgen d'entrada especialment aquelles que desconeixien la seva adquisició, d'altres però accedeixen a la curació d'altres infants després de cercar aquelles "dones sàvies", aquelles dones grans, que els puguin transmetre el coneixement sobre la pràctica, l'estructura i l'acció terapèutica i els elements que s'han d'utilitzar. Recullo un fragment en el que la filla d'una *tamgat i taguen dwa* per a *umas en takmomt* explica com la seva mare va saber que havia adquirit el do terapèutic:

*(...) va venir una senyora després de.... després de que se li morís la nena, després d'una setmana va venir una senyora amb el seu fill i li va dir que tenia umas en takmomt, que se'l curés si us plau. I ella es va quedar flipant perquè no sabia de què li estava parlant. I, sí, sí li diu 'a tu se t'ha mort una nena d'això per tant ja està, ja tens el do de curar-ho'. I, acabant de curar-lo, que va anar a demanar a les sàvies, a les dones grans... I va anar a demana'ls-hi i li van dir que sí, li van explicar com ho havia de fer i que ella tenia la capacitat de fer-ho per això mateix, perquè se li havia mort la nena*³¹

Cal assenyalar d'aquest fragment la diferenciació clara entre l'adquisició del do i per tant de la capacitat terapèutica, en aquest cas per la mort d'un filla d'*umas en takmomt*, i l'aprenentatge per transmissió de la pràctica i l'acció terapèutica. És clar que, tot i havent après el desenvolupament de la teràpia, l'especialista no podria curar d'altres infants si no hagués adquirit el do.

³⁰ La descripció i l'anàlisi de la teràpia es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 110-114.

³¹ Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

Encara voldria fer un apunt sobre un altre cas que respondria a aquesta forma d'adquisició del do terapèutic. Només ha estat etnografiat en un cas, de manera que cal prendre'l així, com un sol cas que no té pretensió d'ésser generalitzat i que caldria contrastar al camp. Em sembla, però, que val la pena incloure'l perquè la forma d'adquisició del do també està vinculada a la mort d'un infant de la mateixa malaltia de la que la mare adquirirà el do per curar. El cas etnografiat va ser el d'una *tamgat i taguen dwa* que havia adquirit el do terapèutic per a curar les aftes de la boca com a conseqüència de la mort d'un seu fill del mateix problema. Aquesta és l'explicació que em va donar l'especialista i aquest és el reconeixement social del seu do. Per el cas etnografiat, en una festa d'aniversari una de les convidades li dona un pessic de sucre –que portava dins d'una bossa de plàstic- a una altra i aquesta se'l posa a la geniva però no el pot retenir més d'un minut i el llença. Després de l'observació, recullo en el diari de camp

(...) la dona sàvia ens ha dit que és sucre en el qual la tamgat i taguen dwa a qui se li ha mort un fill de llagues a la boca, havia escopit (dins del sucre) i que ara aquell sucre podia curar les llagues tant en infants com en adults³²

En aquest cas trobem com el do terapèutic de la *tamgat i taguen dwa* és adquirit per la mort d'un fill de la mateixa malaltia que pot curar però alhora en la pràctica terapèutica és la saliva la que farà de vehicle d'aquesta capacitat curativa, del seu do, a l'element que li servirà de suport, el sucre. És així com, el sucre no esdevindria un element curatiu en si mateix sinó que l'element terapèutic serà la saliva que alhora és portadora del do i per tant personificadora de l'especialista que, en definitiva, és l'element terapèutic principal.

- Per la mort del pare durant la gestació. Quan un infant, nen o nena, es queda orfe de pare abans de néixer, és a dir, quan el pare es mor durant la gestació d'un seu fill o filla, aquest infant adquirirà el do terapèutic per a curar la *tawat (dayes tawat)* en els adults. L'esdeveniment de la mort del seu pare porta a que aquest infant nonat adquireixi el seu do a la panxa de la seva mare de tal manera que, al néixer, ja en serà detentor. No s'ha de confondre amb l'adquisició del do per naixement sinó vinculat a aquest esdeveniment específic. Els especialistes per a la *tawat* adulta tindran el seu do terapèutic tot en el decurs de les seves vides en la mesura en que, com en la resta de formes d'adquisició, l'esdeveniment al qual està vinculat el do, determina la seva vida i el seu rol social. Ara bé, en el cas d'aquests infants només podran exercir com a terapeutes durant la seva infantesa però ja no quan siguin adults en la mesura en que la pràctica de la teràpia està regulada per les normes socials vinculades al gènere i a l'edat. La teràpia per a la *dayes tawat* adulta³³ està estructurada al voltant de l'acció dels petits mossecs o pessigades que l'infant ha de fer amb la boca a l'esquena de l'adult, implica doncs un contacte directe entre l'infant i l'adult. I, en la mesura en què el do terapèutic l'adquireixen tant nens com nenes i que

³² Fragment del diari de camp, 5-6-10.

³³ La descripció i l'anàlisi de la teràpia es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 115-121.

tenen capacitat terapèutica per a tancar la *tawat* tant a homes com a dones adults, la regulació social entre els gèneres i per l'edat fa impossible que un terapeuta per a *dayes tawat* tracti essent ja adult a un altre adult, especialment i sobretot si són de gèneres diferents. És per això que, quan l'infant adquireix el reconeixement social d'ésser adult, deixa de practicar la teràpia tot i que continuï en possessió del do: en aquest cas la pràctica terapèutica, l'exercici del seu do, quedarà regulat i en un segon lloc per darrera de les normes socials que regulen bàsicament les relacions de gènere.

La *iwden i taguen dwa* que adquireix el seu do, de la mateixa manera que els especialistes que el reben per herència, tenen la capacitat terapèutica sobre una malaltia concreta. Es dona una associació entre l'esdeveniment i la malaltia que tindran capacitat per curar que no sempre és de relació directe, com en el cas del matrimoni o la maternitat de bessonada o fins el cas de la mort del pare durant la gestació. Tot i que durant la recerca vaig intentar anar més enllà i cercar l'explicació rifenya sobre aquestes associacions, el cert és que no l'he pogut trobar. Els rifenys expliquen quin fet ha d'haver viscut l'especialista per curar allò concret però no la relació entre, per exemple, el fet de tenir bessons amb la capacitat de curar els esquinços o el fet de ser dues germanes casades amb dos germans i el poder curar la migranya o la macrocefàlia. Apel·len en aquest punt a un determinisme fonamentat en la tradició.

9.3.3 El do terapèutic imposat

Obtenir el do per imposició és, entre els rifenys, percebut generalment de forma negativa en essència perquè aquells que imposen el do són els *jnun*³⁴. Al marge de la tipologia de *jnun* que sigui, bo o dolent, que siguin aquests éssers els que imposen el do terapèutic s'emmarca en un context relacional entre humans i *jnun* en el qual aquests últims tenen la capacitat d'imposar, sota coacció, la seva voluntat als humans. Tanmateix, però, és en aquest context en el què hem d'entendre que aquesta percepció negativa es juxtaposi a una percepció positiva entorn de la imposició: la negativa recauria sobre la forma d'obtenció del do en tant que s'estableix una relació amb els *jnun* que porta a que en la majoria de casos la persona rebutgi el do atorgat alhora que pugui ser menystinguda i considerada com a malalta pel seu entorn més immediat, però paral·lelament la consideració positiva rauria en el fet de que allò que li és imposat, el do terapèutic en si mateix, és quelcom positiu i percebut com a bo de manera que la imposició dels

³⁴ Entre els rifenys els *jnun* també poden imposar el do de la vidència. El procés d'imposició és igual que el del do terapèutic: sempre són els *jnun* els que escullen a la persona, els que es presenten i els hi transmeten la seva decisió d'atorgar-li el do, el rebuig de la persona, la coacció dels *jnun* per a obligar la persona a que l'accepti i el posi en pràctica i, finalment, l'acceptació del do. Per el cas de la vidència, durant el treball de camp vaig recollir el cas d'una dona a la que els *jnun* li volien imposar el do, davant la seva negativa inicial els *jnun* la van coaccionar –segons ella mateixa explicava– primer fent que els seu primer fill naixés mort i després fent que la seva segona filla morís als 3 dies del seu naixement. És així com els *jnun* van aconseguir que la dona acceptés el do de la vidència.

jnun es percep també com la possibilitat que té la persona escollida per a fer el bé, per a curar. És per aquest motiu que, al marge de la percepció negativa per la forma d'obtenció del do i de la possible consideració social de l'especialista, aquests fets no impliquen que no s'usin els serveis terapèutics de l'especialista i que, singularment, aquests no siguin percebuts de forma positiva.

Entre les dades recollides entorn d'aquests especialistes es poden diferenciar dues formes per les quals els *jnun* entren en contacte amb aquella persona que escullen per a imposar-li el seu do: la majoria de vegades els *jnun* es presenten de nit a la persona per a fer-li saber la seva voluntat o bé en alguns casos aquest do és imposat quan la persona és *ie3mar*. El que és important és el fet de que són els *jnun* qui escullen la persona a la qual volen imposar el do i, com deia, és una imposició perquè la gran majoria de vegades la persona el rebutja per venir justament dels *jnun*. Per tal d'afrontar la descripció i l'anàlisi d'aquesta forma d'obtenció del do terapèutic, voldria partir d'un cas concret, el de la Traitmas, el qual vaig poder etnografiar a Nador:

La Traitmas viu a un poblet als afores de Nador ciutat. Feia 15 anys que era casada quan vaig etnografiar el seu cas³⁵. Durant els seus anys de matrimoni havia tingut 9 embarassos però només li havien sobreviscut 3 fills. Una nit mentre dormina a la Traitmas se li van presentar 3 dones, eren desconegudes i només les podia veure ella. L'única cosa que li van dir era que les havia de curar. Aquelles 3 dones eren *jnun* bons que li demanaven a la Traitmas que les havia de curar: se li van presentar cada nit després de la primera. Explicava la Traitmas que, a mesura que va perdre l'ensurt de les primeres nits de veure a les dones, es va atrevir a parlar amb elles: "Com us puc curar jo, si no en sé de curar? Jo no us puc curar" i elles li responien "ens has de fer això i això... tu sí que vals per curar perquè tu cures. I d'aquesta manera que nosaltres et direm és com ho has de fer"³⁶. La Traitmas li va explicar al seu marit les aparicions de les 3 dones i aquest li va prohibir que curés ningú de tal manera que, en una de les nits, la Traitmas els hi va dir a les 3 dones que ella no curaria. I s'hi va negar nit rere nit fins que en una d'elles les 3 dones li van dir "vida que no curis, vida que ens emportarem"³⁷. A partir d'aquell dia, com que la Traitmas no va fer cas a les 3 dones, aquestes li van començar a matar els fills, un rere l'altre. La Traitmas explicava que cap d'ells li arribava a complir els 5 anys i que aquelles dones li van matar fins a 6. Explicava que tots 6 morien igual: que quan es morien es posaven de color negre. Explicava que cap dels 6 es va posar malalt i la causa única que atribuïa a la seva mort era que les 3 dones *jnun* li mataven perquè ella rebutjava el do de curar que li volien imposar. Explicava que el color negre que prenien els seus fills al morir era el senyal, la mostra inequívoca que empraven les 3 dones *jnun* per a fer-li saber que eren elles les que se'ls emportaven com a conseqüència al seu rebuig al do terapèutic i a la pràctica de la curació. Des

³⁵ Vaig recollir les dades etnogràfiques de la Traitmas durant el treball de camp a Nador, l'agost del 2007.

³⁶ Dades de camp recollides i transcrites literalment al diari, 23-8-07.

³⁷ Frase literal recollida al diari de camp, 23-8-07.

de la perspectiva de la Traitmas no només les 3 dones se li van emportar 6 fills sinó que aquests fets la van fer emmalaltir. Analitzaré més endavant l'emmalaltiment de la Traitmas però en aquest punt cal dir que aquest tenia dues causes: la mort dels seus fills però alhora un emmalaltiment provocat per les dones *jnun* com a càstig per no voler acceptar el do. Finalment la Traitmas va acceptar a mitges el do imposat: fa alguna curació de tant en tant, molt puntualment i d'amagat del seu marit i aquesta acceptació va fer que les 3 dones *jnun* ja no se li presentessin cada nit i que tampoc s'emportessin cap dels 3 fills que li quedaven. La Traitmas és terapeuta d'*adwa assammad* i només fa la teràpia a dones en canvi, quan ha de curar a algun home, ho fa mitjançant la seva esposa o alguna dona de la família i a partir d'una fotografia, mai de forma directe. Sobre la pràctica terapèutica a partir de la fotografia d'un home, la Traitmas donava dues explicacions: una primera era que les 3 dones *jnun* no li havien donat el permís per a fer-ho i una segona era que el seu marit no li havia donat el permís i que li ho prohibia.

La malaltia de la Traitmas era sensible i visible per a ella i pel grup. Una altra informant que em parlava sobre ella deia

(...) continua malalta perquè, en part, no està complint del tot el que hauria de fer, encara que en curi uns quants... la malaltia és pels jnun. Els jnun que se li manifesten són els que la fan sentir malament... o sigui, està malalta però no és una malaltia per anar al metge o sigui que és una medicina que ella té a la seva mà: si ella deixés les portes obertes per a tothom que li vingués a curar, estaria sempre molt bé de salut. I, clar, com que ella no cura, no vol curar i ara perquè no la deixa pas el seu home, és la manera de fer-li recordar que a ella, la gent la necessita³⁸

És a dir, la percepció de l'emmalaltiment de la Traitmas és doble: una primera percepció plana sobre les conseqüències d'acceptar o no la imposició del do. Aquesta primera percepció porta a dues causalitats de l'emmalaltiment: per una banda les conseqüències clares i directes provocades en la seva salut per la mort de 6 dels seus 9 fills i per l'altra el fet de que les 3 dones *jnun* li causaven l'emmalaltiment com un càstig per tal de que ella acceptés el do que li estaven atorgant. Aquesta darrera és la que menciona l'informant en el fragment anterior: si la Traitmas hagués acceptat totalment el do imposat, aquesta causa d'emmalaltiment hagués desaparegut perquè a les 3 *jnun* ja no els hi caldria. La segona percepció és la social, la del seu entorn. La Traitmas no és *ie3mar* però el fet de poder veure als *jnun*, de que aquests se li presentessin i que l'escollissin fa que socialment sigui considerada com a malalta: la malaltia visible pel grup però no sensible. Són dues percepcions diferents però que les conseqüències de la seva convergència en la Traitmas, el seu patiment i els seus problemes de salut i alhora la consideració social de malalta no per aquest patiment ni aquests problemes sinó per la seva relació amb els *jnun*, la situen en una posició social d'equilibri entre la possible marginació –i, recordem que les

³⁸ Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

persones *ie3mar* no són ni rebutjades ni marginades, però aquest no seria el cas de la Traitmas- i la seva acceptació social –però no per part del marit- com a especialista terapeuta.

El cas de la Traitmas és representatiu d'aquells especialistes als quals els *jnun* els imposen el do terapèutic però, tal com deia a l'inici d'aquest apartat, encara hi ha una altra possibilitat, que és minoritària entre aquest subgrup de terapeutes, que és quan una persona *ie3mar* pot curar. I en aquest segon cas la diferència respecte el primer és significativa: mentre que en la imposició del do és la persona la que l'obté i té la capacitat terapèutica, en aquest segon qui té el do i la capacitat terapèutica no és pas la persona sinó el *jinn* que aquesta té dins el cos. És d'aquesta manera que una persona *ie3mar* no es percep com a possessora del do sinó com a cos mitjançant el qual el *jinn* que l'està ocupant desenvolupa el seu do terapèutic. En els casos de les persones *ie3mar* que curen, aquestes deixarien de poder-ho fer si el *jinn* que ocupa el seu cos fos expulsat. En aquests casos els *jnun* són percebuts de forma positiva perquè al curar fan un bé a les persones així que molt habitualment les persones que tenen un *jinn* d'aquestes característiques no passen per un exorcisme. Mentre que es percep que en el segon cas és el *jinn* el que cura, en el primer ho és la persona a qui aquests li han imposat el do.

Sigui d'una o altra manera, aquest tipus de terapeutes de forma majoritària desenvolupen l'*adwa assammad*³⁹. Com deia quan feia referència al do terapèutic heretat, els pocs homes que fan *adwa assammad* o bé ho hereten o bé tenen el do terapèutic imposat pels *jnun*. És d'aquesta manera que la gran majoria d'*iwden i taguen dwa* són dones i només hi ha uns pocs homes però caldria avançar en l'etnografia per tal de veure si hi ha homes amb el do terapèutic imposat que poden fer altres tipus de teràpies o pràctiques terapèutiques: fins on arriben les dades del treball de camp, els homes amb un do imposat són pocs i desenvolupen l'*adwa assammad*. La imposició del do terapèutic, de la capacitat de curar, també ha d'anar acompanyada de l'aprenentatge de la pràctica terapèutica i, en aquest cas, la forma de representació en ambdues maneres d'imposició del do també varia: mentre que en el cas de la imposició, són els *jnun* els que transmeten el coneixement sobre la pràctica a la persona a la qual trien per imposar el do, tal com era el cas de la Traitmas, quan es tracta d'una persona *ie3mar* per un *jinn* que cura, tenint en compte que no és la persona la que cura sinó el *jinn* que ocupa el seu cos, en aquest cas no es percebria una transmissió del coneixement de la pràctica en tant que, finalment, no és la persona la que l'ha de desenvolupar.

La *iwden i taguen dwa* que reben el seu do per imposició comparteixen tots ells el procés pel qual finalment l'accepten i el posen en pràctica, la seva forma de representació i la manera com aquesta, estructura els seus discursos: (1) en primer lloc, són sempre els *jnun* els que els escullen. Són persones les quals mai abans havien tingut experiències amb els *jnun*; (2) la

³⁹ L'*adwa assammad* està descrita i analitzada en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 77-96.

presentació dels *jnun* sempre és de nit, mentre la persona està dormint. Aquesta és despertada pels *jnun* de manera que aquests no es presenten en somnis. Els *jnun* li parlen per a fer-li saber el què volen, que curi a d'altres persones –o que primer els curi a ells, com en el cas de la Traitmas-, en tant ells li atorguen el do per a fer-ho; (3) inicialment les persones sempre es neguen a acceptar la petició dels *jnun*; (4) i això porta a la coacció per part d'aquests per tal de que la persona accepti el do. La coacció també acostuma a ser semblant en tots els casos: l'aparició reiterada, cada nit, dels *jnun*, l'emmalaltiment de la persona, i la mort o l'emmalaltiment de membres de la *familia* i, acord amb les dades, en els casos de dones, la mort dels fills; i (5) davant la malaltia pròpia i la mort de persones properes, finalment la persona acaba acceptant el do, la pràctica del qual pot ser completa o parcial i, en aquest darrer cas, sovint la coacció dels *jnun* no acaba de desaparèixer –com en el cas de la Traitmas que continuava malalta.

És aquesta relació dels *jnun* i la malaltia que envolta l'adquisició del do terapèutic entre aquesta tipologia d'especialistes, el que fa que sigui percebut com a negatiu no, però, la seva capacitat per a fer *adwa assammad*, que és percebuda com a positiva. La consideració social dels terapeutes per imposició del do –no de les persones *ie3mar* amb un *jinn* terapeuta, com hem vist- sovint no és equivalent, o no completament, amb la consideració del seu do, de la seva capacitat terapèutica i de la percepció d'eficàcia, habilitat, eficiència i èxit terapèutic.

9.3.4 El do terapèutic après

Com hem anat veient en les formes d'adquisició del do terapèutic anteriors, l'aprenentatge és un procés compartit en totes elles. Ara bé, cal diferenciar què és el que s'aprèn per tal de poder distingir l'aprenentatge del do i l'aprenentatge de les tècniques, dels processos terapèutics, de l'estructura ritual i de la pràctica terapèutica en si mateixa. Perquè la concepció d'aprenentatge en ambdós casos no és la mateixa. Quan l'aprenentatge fa referència al do, la forma de representació i conceptualització rifenya el vinculada a l'aprenentatge de la capacitat terapèutica, al do que una persona pot adquirir i que esdevindrà element terapèutic en si mateix en un context curatiu. Hi ha especialistes terapeutes que poden adquirir el do terapèutic mitjançant el seu aprenentatge entès aquí no com les tècniques o l'estructura simbòlico-ritual terapèutica sinó del do. Perquè l'aprenentatge del do, en aquest cas, és l'aprenentatge de la paraula sagrada recollida en els textos islàmics. És a dir, per els rifenys, el do està contingut i és equivalent a la paraula. Ja ho hem vist en diversos punts del treball, és la paraula a vegades dita en veu alta, a vegades escrita en un paper l'element terapèutic en moltes de les teràpies i pràctiques terapèutiques i també en formes de protecció contra el *titauin en iwden*, per exemple, que es fa servir majoritàriament en el sistema alcorànic tot i que la recitació de sures és un element terapèutic emprat també en el sistema rifeny. L'aprenentatge dels textos sagrats,

especialment de l'Alcorà, el seu estudi i la seva memorització fa que les persones siguin reconegudes socialment com a experts en el coneixement alcorànic i algunes d'elles com a savis religiosos o *rfkihs* i que, amb la capacitat de dirigir l'oració, podran ser reconeguts també com a *imams*. És així com la majoria dels especialistes són homes tot i que existeix una minoria de dones que són coneixedores de l'Alcorà i que també poden aprendre la paraula sagrada i per tant adquirir el do per aprenentatge. Elles però, a diferència dels homes, s'emmarquen dins del sistema mèdic rifyeny.

La paraula sagrada és el do i l'element terapèutic alhora. L'especialista és el coneixedor de la paraula i per tant el seu posicionament dins el context terapèutic oscil·la entre el de transmissor de la paraula en tant que element terapèutic i entre esdevenir element terapèutic en si mateix perquè té el do per la paraula apresada. Són *rfkihs* que quan són reconeguts socialment per a dirigir l'oració esdevenen *imams* però també són els *igzamen* (plural d'*agzan*) els especialistes terapeutes que adquireixen el seu do per aprenentatge però també poden ser *timgarin* i *taguen dwa*. Les diferències entre els especialistes homes i dones són diverses: els homes poden fer curacions públiques, a les mesquites, o privades, mentre que les dones només les fan en l'àmbit privat; els homes reciten les sures alcoràniques en veu alta mentre que les dones ho tenen prohibit i sempre ho han de fer en veu baixa; el ventall d'acció terapèutica dels homes abasta més malalties que el de les dones; el reconeixement i el prestigi social dels homes especialistes no és equiparable en cap cas al de les dones: mentre que els homes poden esdevenir líders religiosos o ser distingits socialment com a savis religiosos i, per tant, actuar dins l'àmbit del sistema mèdic alcorànic, les dones podran ésser reconegudes com a molt bones musulmanes, coneixedores dels textos sagrats i possessores del do però no tindran un reconeixement ni distinció social semblant al dels homes i tampoc tindran accés al sistema alcorànic.

L'estudi i l'aprenentatge de la paraula, com en la resta d'especialistes, ha d'anar, ara sí, acompanyat d'un aprenentatge de la tècnica i de l'estructura simbòlico-ritual de la teràpia, també dels elements terapèutics. En el cas dels especialistes homes, aquest aprenentatge sempre es fa al costat d'un altre especialista més gran que té molta experiència, altres *rfkih* o *imams*. L'aprenentatge segueix la figura de mestre-deixeble, una relació de transmissió de coneixement que es dona ja quan el deixeble és petit de tal manera que a vegades aquesta transmissió es pot donar entre persones de la mateixa *familia* no necessàriament en generacions contínues sinó alternes i, en aquests casos, molt sovint s'identifica a una *familia* com a que els seus membres "tenen mà"⁴⁰ per a curar, quelcom que no es correspon a una transmissió per herència. El fet de que siguin membres d'una mateixa *familia*, però, no és un requisit necessari ja que, per exemple, s'han recollit molts casos en els que el deixeble és un infant del mateix veïnat que el

⁴⁰ Expressió literal recollida al diari de camp, 1-5-09.

mestre *rfskih*. No passa el mateix en el cas de les dones: elles aprenen la paraula sagrada i poden tenir o no una altra dona més gran que els transmeti el coneixement de la pràctica terapèutica.

Voldria exemplificar l'aprenentatge de la pràctica terapèutica amb el cas d'uns *rfskih* especials que s'anomenen "els *rfskih* d'un *tzawecht*": alguns informants els defineixen com "un *agzan* religiós que té un do per a curar que no tenen els altres"⁴¹. El terme *tzawecht* fa referència al lloc on viuen, és el nom que se li dóna a la casa on viuen aquest tipus de *rfskih* que, la seva singularitat fa que sigui considerada un element terapèutic, juntament amb el *rfskih* que hi viu, en el conjunt del procés terapèutic. En aquestes cases aquest tipus d'*rfskih* fan rituals de curació, teràpies i altres pràctiques terapèutiques que un *imam* no faria a la mesquita ni un altre *rfskih* tampoc no faria en l'àmbit privat. L'*rfskih* d'un *tzawecht* és especial i així és considerat pels rifenys: aquests adquireixen el seu do per aprenentatge. De fet, en un *tzawecht*, a la casa, hi acostumen a viure infants⁴² no necessàriament emparentats amb l'*rfskih*, infants del veïnat o infants que són enviats per les seves famílies a la casa per tal d'aprendre l'acció terapèutica, els múltiples rituals que es practiquen i, paral·lelament accedir a l'aprenentatge de la paraula sagrada que és indispensable per adquirir el do i perquè forma part de tots els rituals curatius que es practiquen. Un informant ho explicava d'aquesta manera

*(...) era un nen petit i sempre ha treballat amb ells [amb els rfskih d'un tzawecht] i sempre ha estat davant d'ells fins que ho ha après Aquells nens estan allà perquè n'aprenen. Si ha estat allà de petit, i ho ha vist i ho va provant, i ho va provant i ell va ajudant 'passa'm això, passa'm això', que al final ell quan creix ho pot ser rfskih d'un tzawecht. Aprenen a fer-ho però també han de saber molt de l'Alcorà, han de saber molt de l'islam, han de tenir el do*⁴³

Els especialistes que aprenen el do tenen competències terapèutiques especialment en tot allò que està vinculat a l'Alcorà i, consegüentment, al món dels *jnun*. Així, els *rfskih* i els *imams* poden extreure els *jnun* en una persona *ie3mar* (recordem que només es poden extreure els *jnun* homes i que les dones no es poden extreure o són molt més difícils, essent necessaris més d'un especialista treballant alhora), poden extreure el *titauin en iwden*, poden revertir treballs de *shor* i, en aquest cas també tindrien capacitats els *igzanen*, alguns dels quals també poden tractar el *titauin en iwden*, i poden portar a terme la teràpia d'intercanvi d'infants humans i *jnun*. L'*adwa assammad* és desenvolupada per les dones que també poden adquirir el seu do per aprenentatge i, de la mateixa manera, algunes dones també adquireixen el do per aprenentatge per a tractar la *dayes tawat* infantil. En el cas de les *timgarin* i *taguen dwa* per a *tawat* infantil és especialment significatiu el fet de l'aprenentatge de la paraula sagrada perquè és aquesta i el fet de que sigui

⁴¹ Frase literal recollida al diari de camp, 11-9-09.

⁴² Per les dades recollides, semblaria que són nens i nenes els que aprenen. Caldria contrastar aquesta dada i, de ser així, la pràctica terapèutica de les nenes estaria condicionada per la prohibició de les dones de recitar en veu alta l'Alcorà.

⁴³ Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

bona musulmana requisits centrals tant en l'adquisició del do com també, i consegüentment, en el si de la teràpia en tant que elements terapèutics.

9.3.5 El do terapèutic rebut i permès

En l'adquisició d'aquest tipus de do terapèutic hi ha dos vessants: el primer té a veure amb l'adquisició del do pròpiament dit. En aquest cas l'especialista rep el do directament d'Al·là. Però el segon té a veure amb la permissivitat d'exercir la pràctica terapèutica que, és indispensable per al reconeixement social del do. En aquest grup d'especialistes terapeutes es troben les persones amb disminucions físiques, només físiques: persones que els hi manca alguna extremitat o bé que hi tenen algun tipus d'atròfia, problemes de mobilitat. En aquest cas, el do terapèutic està directament relacionat amb la seva disminució de tal manera que, sigui quina sigui la seva causa bé per naixement bé per algun accident o malaltia, aquesta és representada com una decisió d'Al·là. És així com al "rebre" la disminució reben també el do, la capacitat per curar. Ara bé, no totes les persones amb disminucions físiques tenen la capacitat de curar, tot i que puguin haver rebut el do: en el cas de les disminucions per naixement, si no es dóna el permís per part del pare i/o la mare per a exercir la pràctica terapèutica, no hi haurà el reconeixement social del do fet que porta a que aquest sigui ignorat i, fins i tot, no es reconegui la seva existència. En els casos de disminucions o atròfies posteriors al naixement, de nou serà l'entorn familiar més pròxim el que haurà de permetre l'exercici de la pràctica. És a dir, només amb el permís el do serà, quelcom que no és percebut com la negació de la voluntat d'Al·là sinó com una forma de protecció dels pares envers els fills amb disminucions físiques. Per tant per a que el do es faci efectiu, per a que la persona pugui posar en pràctica la seva capacitat terapèutica, aquesta ha d'haver rebut el do i ha d'haver rebut el permís en tant reconeixement de la seva existència i per a l'exercici de la pràctica de tal manera que és així com hi ha persones amb disminucions físiques que poden curar i d'altres no.

Són homes i dones *iwden i taguen dwa*, és a dir, terapeutes del sistema mèdic rifyeny que tenen el do terapèutic per a fer *adwa assammad*, especialment són reconeguts per la seva bona mà en les accions terapèutiques fetes amb el plom i amb la sabata⁴⁴. Durant el treball de camp, vaig etnografiar el cas del Bilal, un nen que havia nascut amb malformacions molt importants a les cames. Aquest nen era possessor del do terapèutic i, entrevistant la seva mare, ella en feia referència

(...) *ell si vol podrà fer adwa assammad quan sigui més gran. Ell té el do. Nosaltres no ens hi ficarem, ha de ser una decisió d'ell, si ell vol, a nosaltres ens estarà bé*⁴⁵

⁴⁴ La descripció i l'anàlisi de l'*adwa assammad* es troba en els Materials 1 del segon volum, pàgs. 77-96.

⁴⁵ Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

En el cas dels pares del Bilal, acceptaven el seu do rebut per naixement i li delegaven a ell la decisió de posar-lo en pràctica o no, quelcom que portava directament implícit el seu permís.

9.3.6 Apunts finals entorn dels terapeutes i de la forma d'adquisició del do. De com es manifesta la intersecció entre parentiu i salut en les genealogies

Reprenç en aquest punt dues idees amb les que obria aquest apartat: la primera feia referència a la gran diversitat de terapeutes que hi ha en els sistemes mèdics rifenys i alcorànic i alhora la gran complexitat que genera aquesta diversitat per la minuciosa especialització i, la segona, a la dificultat d'establir categories estanques a partir de la forma d'adquisició del do terapèutic tot i essent, al meu entendre, la forma que permet recollir aquelles especificitats, aquelles singularitats que donen peu justament tant a la gran diversitat com a la gran especialització dels terapeutes que utilitzen els rifenys. En aquest marc i per acabar aquest apartat, voldria afegir alguns apunts i reflexions finals que tenen com a objectiu acabar de configurar el marc de consideració social dels terapeutes i de la forma com han adquirit el do i també de la seva importància en l'articulació dels sistemes mèdics que formen part del model rfeny. Però sobretot, aquest apartat que té caràcter de conclusió, té la finalitat de reprendre la idea que vertebrava aquest capítol 9, el darrer del primer volum: en aquest cas, la intersecció clara entre el parentiu i la salut en les formes d'adquisició del do terapèutic però també en el si del desenvolupament d'una teràpia o pràctica terapèutica quan els especialistes esdevenen, per les seves característiques singulars vinculades a les relacions de parentiu, elements terapèutics en sí mateixos.

He presentat una proposta de classificació dels terapeutes a partir de les 5 formes d'adquisició del do terapèutic que s'han pogut etnografiar. Tal com he intentat mostrar, l'adquisició del do, també el do en si mateix, no és intrínsec a la pràctica terapèutica ni tampoc a l'aprenentatge d'aquesta. La capacitat terapèutica, estar en possessió del do, no comporta el seu exercici, ho hem vist en el cas del do rebut i permès, de manera que molt sovint aquesta disrupció entre do i pràctica terapèutica porta a que, en alguns casos, el do hagi de ser reconegut socialment al marge de si el propi terapeuta sap que el té, com en els casos del do adquirit i, en d'altres casos, aquest do es pot ignorar si no hi ha una permissivitat associada al reconeixement social de tal manera que el do és negat i, fins i tot, pot ésser negada la seva existència, com en el cas dels terapeutes que el reben i necessiten del permís social.

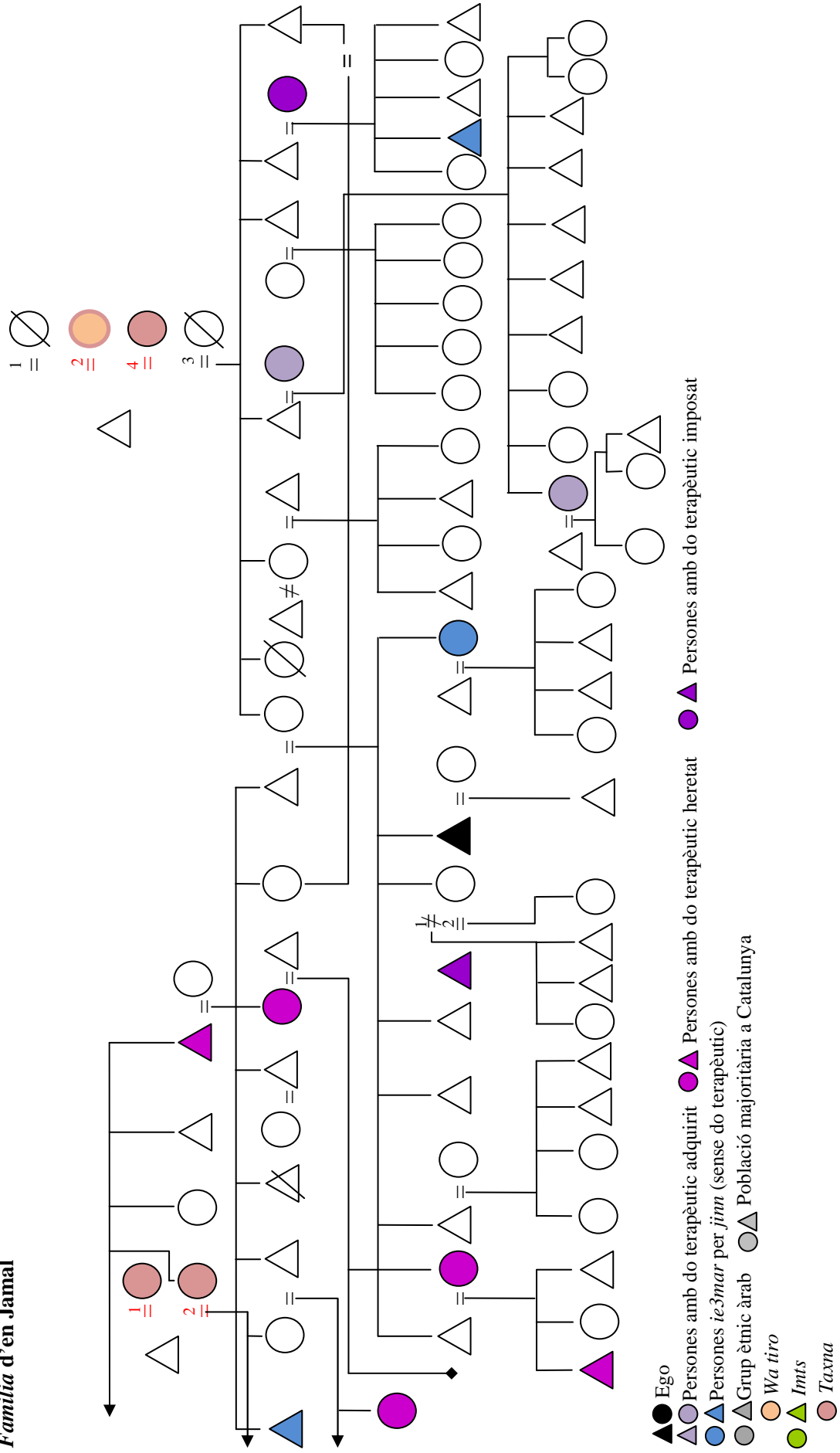
El do és la capacitat terapèutica, allò que fa que les persones puguin curar a d'altres i aquesta capacitat està vinculada, relacionada i sovint condicionada per les relacions de parentiu, entès aquest en el sentit del domini teòric del parentiu en el qual s'emmarca aquest treball. Totes les formes d'adquisició del do ho estan perquè totes elles es donen en un context de cura, fins i tot

quan el do terapèutic és imposat. Que els *jnun* t'imposin el do i et transmetin les formes de pràctica és percebut molt sovint com una forma que aquests tenen de tenir cura de la persona i de totes aquelles persones que el terapeuta podrà curar. La forma d'adquisició del do o bé la relació entre mestre i deixebles s'emmarca en unes relacions basades en la consanguinitat, en l'afinitat, en la maternitat i en la cura i la criança dels infants aprenents, totes elles formes d'emparentament.

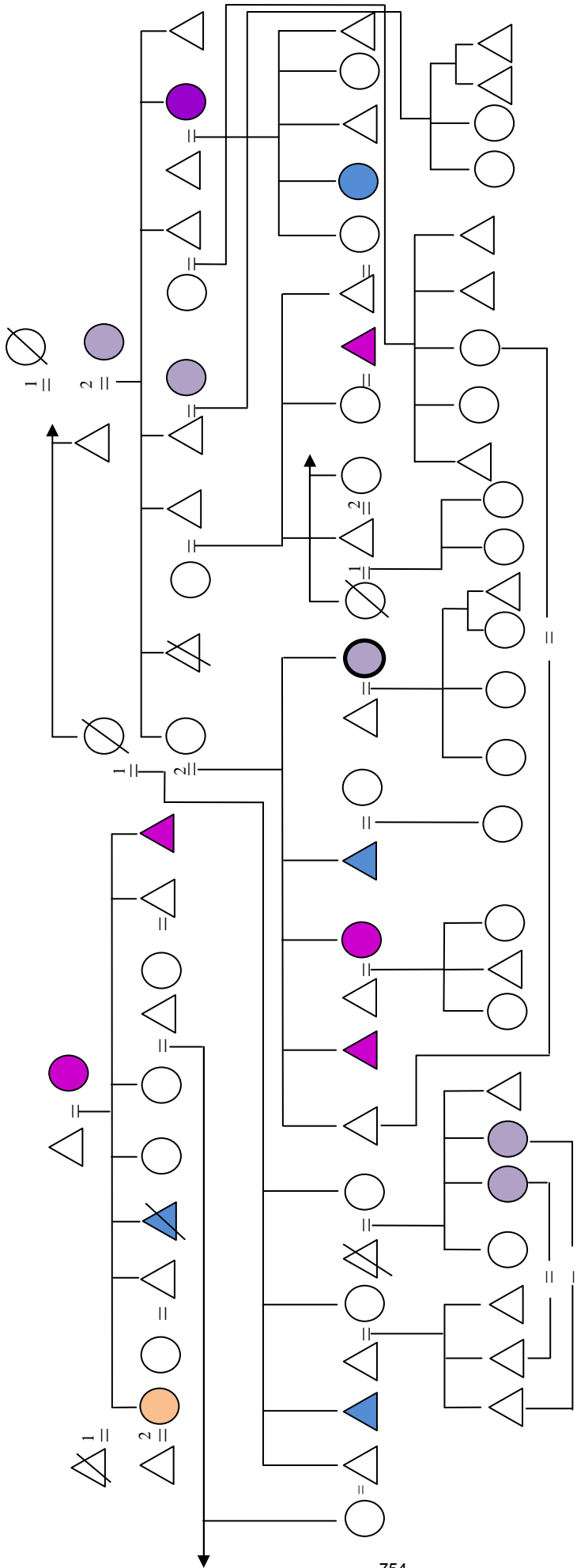
Si reprenem les genealogies recollides durant el treball de camp, és fàcilment observable l'abast importantíssim dels terapeutes, especialment de la *iwden i taguen dwa* (amb dons adquirits, heretats i imposats) del sistema mèdic rifeny⁴⁶, que són presents en totes les *familiat*. La representació gràfica de les genealogies és una de les formes més visible de deixar manifesta la intersecció i l'articulació entre el parentiu i la salut, quan del do terapèutic es tracta. Per tal de poder visualitzar-ho, he seleccionat dels Materials 3 del segon volum, dues *familiat* que em serviran d'exemple per a poder analitzar aquest punt d'intersecció: és la *família* d'en Jamal i la *família* de la Hafida. En totes dues trobem casos de dons terapèutics transmesos, adquirits i també imposats, és a dir, d'aquelles formes d'adquisició del do terapèutic que, de totes elles, tenen una articulació més directe amb formes d'emparentament encara que no són les úniques on el parentiu hi és present. Tot i que ambdues genealogies formen part dels Materials 3 del segon volum, les reproduïxo íntegrament en aquest darrer apartat per tal de poder-les analitzar

⁴⁶ Les genealogies es troben en els Materials 3 del segon volum, pàgs. 319 i 322 respectivament. Els terapeutes estan marcats amb tres tonalitats diferents de lila.

Família d'en Jamal



Família de la Hafida



- Ego
- ▲ Persones amb do terapèutic adquirit
- ▲ Persones amb do terapèutic heretat
- Persones amb do terapèutic imposat
- ▲ Persones *ie3mar* per *jinn* (sense do terapèutic)
- Grup ètnic àrab
- ▲ Població majoritària a Catalunya
- *Wa tiro*
- ▲ *Imts*
- *Taxna*

En la *familia* d'en Jamal trobem dues dones que han adquirit el seu do terapèutic per haver esdevingut mares de bessonada. Tot i no ser significatiu en termes d'adquisició del do, en aquest cas aquestes dones són mare i filla que l'adquireixen per la seva maternitat i no per la seva consanguinitat. En aquesta mateixa *familia* trobem diversos casos de dons terapèutics heretats, és a dir, transmesos per consanguinitat en una seqüència en la que, en la mateixa línia de consanguinitat (en aquest cas patrilineal d'ego) la transmissió es dona: un home transmet el do a la seva filla, en la generació contigua; el mateix home transmet el do a una néta que, alhora és néta de la seva germana; i, finalment, la filla de l'home transmet el do a una de les seves filles i aquesta a un dels seus fills en tres generacions contigües. Finalment, també en la *familia* d'en Jamal trobem el cas de dues persones que tenen el do terapèutic imposat: es tracta d'una dona i d'un home que s'incorporen a la *familia* per matrimoni i que s'han de considerar casos independents perquè no hi ha cap relació entre ells.

En la *familia* de la Hafida, hi ha diversos casos de membres amb el do terapèutic adquirit: dues dones per haver estat mares de bessonada, dues germanes que s'han casat amb dos germans i encara un tercer cas, el d'una dona de la qual no es tenen més dades de com l'ha adquirit. Trobem també el do terapèutic transmès, en aquest cas en una seqüència en la que: una dona li transmet el do terapèutic a un dels seus fills i aquest a un fill i a una filla –germans consanguinis- del seu segon matrimoni. En aquesta genealogia també hi ha un home incorporat al grup per matrimoni que té el do heretat a partir d'una altra línia de transmissió. Finalment, trobem a una dona que té el do terapèutic imposat.

Del comentari sobre les genealogies escollides (que, recordem no recullen la totalitat de formes d'adquisició del do terapèutic), voldria destacar alguns aspectes que seran presents al final d'aquest apartat per a fer l'anàlisi final:

- Quan el do és transmès: (1) la simbologia de la sang compartida situa aquesta substància com a principal en l'herència del do però també del saber, tal com passa en d'altres àmbits on la sang també hi té una presència substancial. En aquests casos, transmetre el do pel ritual de la saliva seria una forma substitutiva de la transmissió per la sang, sense que en termes de representació simbòlica la saliva sigui equivalent a la sang; (2) compartir la sang no és suficient. Si fos així la transmissió a partir de la sang es faria per relacions de consanguinitat, quelcom que no es dona entre els rifenys entre els quals, tal com es mostra en les genealogies, no tots els hereus consanguinis tenen el do i no sempre es transmet a la generació següent sinó que és possible també la transmissió en generacions alternes. Per les observacions fetes, la transmissió també té un component de tria que es basa en la relació pròxima entre el parent que transmet i el parent que rebrà però també en l'observació del parent transmissor de cert interès i habilitats per

part del parent que l'ha de rebre; (3) importantíssim per a l'èxit terapèutic és el fet de que, entre aquest grup de terapeutes que reben el do per transmissió, ells mateixos esdevenen elements terapèutics centrals perquè per ells circula i són contenidors de substàncies que contenen el saber, el do i la curació.

- Quan el do és adquirit: (1) moltes de les singularitats que caracteritzen als terapeutes que adquireixen el do, són conseqüència més o menys directa de relacions de parentiu, enteses aquestes des de la perspectiva rifenya; (2) les experiències sobrevingudes en les relacions materno o paterno-filials són les més importants i, sens dubte, al meu entendre aquest fet no és causal tenint en compte la importància de la descendència biològica en el procés reproductiu dels rifenys: maternitat de bessonada, per la mort d'un fill d'una malaltia la mare adquireix la capacitat de curar-la o per la mort del pare durant la gestació l'infant encara nonat adquireix el do terapèutic; (3) el matrimoni com a forma d'emparentament també proporciona el do a les dones quan són dues germanes que es casen amb dos germans. En la forma de representació de les germanes no només hi és present el matrimoni sinó també la seva consanguinitat i la consanguinitat dels seus marits. En aquest cas, però, totes dues són necessàries per a que elles, les germanes, adquireixin el do en la representació d'un sol do dipositat en dues persones que són percebudes com a una de sola en determinats contextos, com el terapèutic o davant la mort d'una d'elles, però no pas en tots els contextos familiars i socials.
- Quan el do és imposat: les relacions materno o paterno-filials així com les relacions familiars són presents també en aquest forma d'adquisició del do. Ho són per la seva importància i centralitat tant per l'individu escollit pels *jnun* com per la importància social que ambdues tenen. De fet, molt sovint l'acceptació del do ve donada després del què es percep com un xantatge no només emocional en el què la persona a la qual se li ha d'imposar el do se li moren o li emmalalteixen fills o familiars. La relació que s'estableix entre aquests episodis d'emmalaltiment o mort amb el xantatge vinculat a la no acceptació del seu do, permet situar de nou aquestes relacions consanguínies, afins i aquelles relacions que els rifenys conceptualitzen com a *familia* però que no queden subjectes en cap de les dues formes d'emparentament, en el centre del procés reproductiu, en allò que té de parentiu i de social.
- Quan el do és après: tot i que caldria avançar en la recerca en aquest sentit, el fet de que s'estableixi una relació entre mestre i deixeble que pugui anar més enllà del propi aprenentatge de la paraula sagrada, podria estar situant aquesta relació entre un home adult i un infant en una relació de cura pròxima o pròpiament de parentiu. Especialment, tot i que no només, en els casos dels infants que viuen en un *tzawecht* amb un *rjkih*, o

aquells *imams* o *rfkih* que ensenyen l'Alcorà a infants de la seva *familia* en una transmissió que farà que la *familia* sigui reconeguda per la quantitat dels seus membres que tenen el do terapèutic o, encara, en aquelles relacions en els que el deixeble és membre del veïnat en una conceptualització rifenya per la qual determinades relacions de veïnatge són representades i enteses com a relacions familiars.

- Quan el do és rebut i permès: en aquests casos la relació materno i paterno-filial esdevé central en la permissibilitat del desenvolupament pràctic del do. No només aquesta, perquè la resta de relacions de parentiu en el si de la *familia* també seran importants, tot i que no cabdals, en la possibilitat de que el membre amb disminucions físiques pugui exercir el seu do si així ho vol. El reconeixement del do i el permís per a exercir-lo esdevé en sí mateix l'acceptació d'aquesta persona en el si del grup familiar i, més important encara, en el si del grup social.

I encara sobre les pròpies genealogies i les formes d'adquisició del do, el que es posa de manifest en aquesta síntesi és la importància de la *familia*, no només com a institució que regula les relacions, ordena els seus membres i els situa en el si del marc social, sinó perquè com a conseqüència d'aquesta centralitat en la societat rifenya, la *familia* esdevé clau de volta en la intersecció entre el parentiu i la salut, tal com hem vist en l'adquisició del do terapèutic, però també com a pont entre individu i societat. La presència relativament freqüent de la *iwden i taguen dwa* o dels especialistes alcorànics en el si del marc de les sòlides i actives xarxes de relació que s'estableixen entre els membres del grup, més enllà de les pròpies *familiat*, porta a que aquests terapeutes siguin coneguts de manera que per les xarxes circula de forma ràpida i eficaç la informació sobre ells, és a dir, sobre la forma per la qual van adquirir el do quelcom que ja indica quina especialitat terapèutica tenen. Al meu entendre, la fluïdesa en la circulació és una clara manifestació de la permeabilitat, de les fronteres difoses, entre individu i col·lectiu que en d'altres moments d'aquest treball també s'han posat de manifest: l'individu terapeuta és conegut –i reconegut– i també ho són les circumstàncies que han fet que adquireixi el do de tal manera que les relacions de parentiu que el singularitzen són públiques i conegudes. No es tractaria tant del coneixement d'aquestes circumstàncies singulars per tal de poder identificar el terapeuta i les patologies o les teràpies que domina en conseqüència, que també, sinó de que aquestes circumstàncies formen part de la identitat individual en una forma de posicionament de la persona en el si del grup.

A Osona són presents tota la tipologia de terapeutes del sistema mèdic rifenya i alcorànic i el seu nom i la seva capacitat terapèutica circula per la xarxa, sobretot femenina, quan aquests són necessaris. I, en aquestes xarxes són molt importants els membres de la *familiat* que són a Nador perquè, com ja vàrem veure en el capítol 4, les teràpies i els terapeutes del Marroc són

considerats i percebuts com a millors, més fiables amb més eficàcia i èxit terapèutic. Tot i amb això, recorre als especialistes que són presents a destí és freqüent i també entre aquests n'hi ha que tenen més bona fama que d'altres; a partir d'aquesta consideració que pot determinar el terapeuta concret al qual es recorre, l'existència a Osona de tot el ventall de terapeutes permet que els rifenys hagin reconfigurat a destí el model d'articulació dels sistemes mèdics i que, per tant, això permeti que les lògiques subjacents que porten a l'elecció d'un o altre sistema mèdic, a un o altre terapeuta, es puguin donar. I, encara, també a Osona s'ha pogut observar com adquireixen el do terapèutic nous terapeutes i com aquests segueixen el procés d'aprenentatge de la pràctica. Una primera fornada de terapeutes que han adquirit el do a Osona i que també hi reben la seva formació pràctica: amb el pas del temps, caldria observar la consideració social d'aquests nous terapeutes i l'ús que se'n fa.

Sobre la consideració social dels terapeutes, no només es dona la distinció entre aquells que exerceixen a origen d'aquells que exerceixen a destí. Cal assenyalar encara dues percepcions més que configuren la consideració social de determinats terapeutes: (1) la primera està relacionada amb aquells terapeutes que adquireixen el seu do per aprenentatge. Sobre algun d'ells recau la percepció de que són estafadors que enganyen la gent per a treure'ls-hi els diners. Dues consideracions entorn d'aquesta percepció: per una banda, aquesta consideració social no acostuma a recaure en *imams*, però sí en alguns *rŕfkih* i sobretot en els *igzanen* i, per l'altra, aquesta percepció es troba restringida pràcticament en la seva totalitat en els especialistes que aprenen el do. Perquè subjacent es troba la idea de que aquells especialistes que adquireixen el do per transmissió, per adquisició o per haver-lo rebut el tenen més enllà de la seva voluntat, és a dir, per esdeveniments o fets que han viscut o bé per la sang o la saliva com a substàncies contenidores del do i transmissores. I, en la mesura en què no hi ha una voluntat al darrera que pugui enterbolir la pràctica terapèutica, percebuda com altruista⁴⁷, només aquells que, segons els rifenys, diuen haver après la paraula sagrada –quelcom que sovint posen en dubte–, poden fer-ho per a l'obtenció de diners. És així com es dona la percepció de que aquells terapeutes que adquireixen el do més enllà de la seva voluntat són més fiables que aquells que l'aprenen. Percepció que no es pot aplicar de la mateixa manera en els casos del do imposat; (2) com vàrem veure en el cas de la Traitmas, la relació de l'adquisició del do amb el món dels *jnun* no sempre és percebuda socialment de forma positiva. Sabem que les persones *ie3mar* no són marginades ni rebutjades ni socialment ni per la *familia*, sabem també que el fet de que els *jnun*

⁴⁷ Durant els cursos de formació a personal sanitari que he dut a terme, una de les seves preguntes recurrents feia referència al fet de si aquests especialistes cobraven per les curacions o no. Molt sovint hi havia al darrera d'aquesta pregunta, la mateixa percepció que tenen els rifenys amb alguns dels terapeutes amb el do après: el fet de que l'objectiu de la seva pràctica és el de treure diners a les persones. Diuen els rifenys que els terapeutes bons, aquells que saben curar de debò, no demanen cap diner per la seva pràctica. Altra cosa és que se li puguin fer presents en espècies o bé que se li doni la voluntat després de la curació.

t'imposin el do o bé que el *jinn* que ocupa el cos d'una persona *ie3mar* sigui terapeuta no és percebut de forma negativa ni tampoc implica per se un descrèdit de l'eficàcia terapèutica ni tampoc un rebuig o condemna social del propi terapeuta. Ara bé, no és infreqüent que es doni una percepció d'associació d'alguns d'aquests terapeutes amb el *shor*, associació que també pot fer-se amb els *igzanen* (i és clar que també es dóna amb els *isahan*). En el cas dels terapeutes que tenen el do imposat no es tracta de que aquests desenvolupin pràctiques de *shor*, tal com hem vist, sinó de la percepció que el grup pot tenir sobre algun d'ells de tal manera que la tasca que molt sovint aquests terapeutes han de fer és de desvincular el do imposat de les sospites de pràctica de *shor*, de no fer-ho, de no deixar clar la no relació entre una i altra cosa, la percepció social podria traduir-se en alguns problemes d'acusació i, fins i tot, condemna. Però, de fet, també amb el *shor* es donen dues situacions antagòniques: si bé és una pràctica rebutjada per l'islam i, en conseqüència, per aquelles persones musulmanes, no es deixa de recorre als especialistes que la practiquen.

Les genealogies han proporcionat una forma gràfica de veure alguns dels punts d'intersecció entre el domini teòric del parentiu i la salut. No totes les formes d'adquisició del do terapèutic estan vinculades a relacions de parentiu però, en aquelles en que sí que es dóna aquesta vinculació, el parentiu esdevé un element clau en l'adquisició i en la determinació de quina malaltia es pot curar o quina teràpia es té competència per a desenvolupar. Però també el parentiu és essencial i indispensable en la seva consideració d'element terapèutic, sense el qual la teràpia o la pràctica terapèutica no podria tenir èxit, perquè només amb el coneixement après, aquestes persones no podrien curar. És així com la intersecció entre parentiu i salut es vehicula en aquest context mitjançant el fet de que el do terapèutic, la capacitat per curar, està vinculada, relacionada i sovint condicionada per les relacions de parentiu i per les experiències personals viscudes entorn de relacions específiques d'entre les quals les materno o paterno-filials, les consanguínies o les de matrimoni tenen una presència important. Experiències personals que transcendeixen a l'individu i el situen en el centre del grup juntament amb el coneixement social i públic d'almenys (tot i que no només tal com hem vist en els capítols d'aquest treball) aquest parentiu que el singularitza. No podria ser d'altra manera si situem aquestes experiències en el marc dels processos reproductiu i procreatiu, en la seva dialèctica constant entre individu i col·lectiu.

CAPÍTOL 10

Consideracions finals, camins per a l'avenç etnogràfic i un epíleg

Aquest treball és una monografia etnogràfica sobre els imazighen rifenys de Catalunya; sobre la intersecció del domini teòric del parentiu i l'àmbit de la salut, sobre el procés reproductiu i el procés procreatiu dels rifenys, sobre les pràctiques i les formes de representació rifenyes entorn de la conceptualització de l'individu i el grup, de la delimitació extremament difusa per la qual reproducció i procreació són processos que situen a l'individu com a gestor del grup, sobre com la procreació esdevé la clau de volta en el si del procés reproductiu que té com a objectiu el manteniment del model d'ordre social rifeny, sobre com els models socioculturals són flexibles en la seva concepció de manera que permeten contenir marges per a la seva adequació a nous contextos socioeconòmics, geogràfics i culturals. Però també, sobre un treball de camp que es va iniciar l'agost del 2006 i que ha perdurat fins l'agost del 2015, moment en el que redacto aquestes consideracions finals; sobre l'etnografia i l'observació participant com a tècnica indiscutiblement clau i central en el treball de camp.

Han transcorregut 9 anys d'ençà que vaig rebre el meu encàrrec de participació en el projecte salut de la mà de la Teresa San Román. Ha estat una recerca de llarga durada, entre el seu disseny i aquest moment de redacció de les darreres pàgines d'aquest treball, que ha passat per fases metodològiques diverses, amb intensitats i objectius diferents però també per etapes de la meua vida que han influït sens dubte en el seu ritme i en el seu desenvolupament. Com ha passat a molts etnògrafs, la simbiosi amb fronteres desdibuixades entre l'ésser etnògraf i la vida personal també s'ha donat durant aquests 9 anys: no puc pensar en aquests anys separant l'etnografia de la meua vida personal perquè una forma part de l'altra, perquè les fites de la meua vida personal estan assenyalades per episodis etnogràfics, experiències viscudes per fases metodològiques de la mateixa manera que la recerca, les relacions amb els rifenys, estan plenes de converses, de situacions i d'experiències de la meua vida personal. Aquesta simbiosi no treu rigor a la recerca ni tampoc als resultats etnogràfics: forma part de les relacions humanes, de les vivències de l'etnògraf però també del grup amb el què ha passat hores i hores de convivència.

He volgut escriure sobre els rifenys i he volgut que fos a partir d'una monografia etnogràfica en la que he fet prevaldre, com a una decisió de disseny però també com un posicionament etnogràfic, la perspectiva dels rifenys i aquesta, fonamentada i representada mitjançant les dades etnogràfiques recollides. I he volgut que fos així tenint sempre present en la decisió tres consideracions, o més aviat reflexions que han esdevingut posicionaments personals, gairebé

ètics i morals perfilats a mesura que la recerca anava avançant: una primera, davant de la bibliografia especialitzada en el Marroc o en la zona del Magreb, la necessitat important de l'avenç en el coneixement etnogràfic sobre les realitats quotidianes de la població que en són originaris i que viuen tant a origen com a destí, amb processos migratoris que els porten d'un lloc a l'altre o, encara, a múltiples destins. Aquesta aproximació des de l'etnografia a aquests col·lectius s'està duent a terme però no sempre amb una intensitat suficient prenent l'observació participant com a tècnica central; la segona, la necessitat imperiosa de creuar les fronteres disciplinars i acostar i aportar el coneixement etnogràfic a d'altres col·lectius professionals especialment aquells que, en la seva praxis, tenen un contacte directe amb la població rifenya. És així com la investigació bàsica, com els projectes d'investigació-reflexió han de cercar la manera d'esdevenir projectes d'investigació-acció, trobant el punt en el que el coneixement etnogràfic esdevingui útil en la pràctica d'altres professionals. Això és el que, des dels cursos de formació a professionals sociosanitaris, hem intentat assolir al llarg d'aquests anys. El procés, però, no ha estat unidireccional: les problemàtiques que aquests professionals es troben en el seu dia a dia, certes accions o comportaments que població marroquina duen a terme i que queden incompreses per part dels professionals passant a engreixar els estereotips que aquests tenen sobre el grup, els neguits o els dubtes o, fins i tot, les inquietuds d'aquests professionals, han estat sempre un estímul per l'avenç en l'etnografia. La motivació en l'avenç etnogràfic, és clar, no es trobava en l'objectiu de donar respostes socioculturals a situacions o problemàtiques que sovint en queden lluny, quelcom que, d'altra banda, moltes vegades és la resposta que espera bona part d'aquests professionals: una explicació cultural que no pot explicar situacions que gairebé sempre s'acosten a contextos de vulnerabilitat o exclusió socioeconòmica, sinó precisament en la facilitat –i el deure, diria jo– que té l'etnògraf de proporcionar aquelles dades que, des del rigor i el compromís ètic i moral envers a les persones que està estudiant, permetin un major coneixement del col·lectiu alhora que aquest permeti desmuntar les imatges estereotipades que sobre ell recauen. Així ho vam fer davant les peticions dels professionals de la salut en la formació sobre diversitat sociocultural i sobre població marroquina, però també en peticions puntuals com va ser el cas de la necessitat de conèixer la forma de representació i el posicionament de la població marroquina quan va succeir l'episodi de Grip A o, molt més recentment, la demanda dels professionals oncològics i de cures pal·liatives per tal de tenir més coneixements de com acostar-se a un malalt oncològic marroquí, quelcom que viuen amb certa incertesa professional; i, finalment però no menys important, un posicionament convençut de l'etnografia com a coneixement pel seu ús més enllà del món acadèmic, especialment i sobretot amb reversió en la població estudiada. Una part de l'ús del coneixement etnogràfic seria aquests cursos de formació a tot tipus de professionals, però aquests no esgoten la multiplicitat de vies possibles de transmissió, alhora que tampoc esgoten

les possibilitats de que el grup etnografiat rebi aquest coneixement del qual en són protagonistes, subjectes i detentors.

Des d'aquests postulats que no sempre han estat presents des de l'inici sinó que s'han esdevingut a propòsit del meu avenç en el coneixement i en la recerca, he escrit aquest treball estructurant-lo en dos volums que contenen bona part de les dades etnogràfiques obtingudes, algunes propostes metodològiques i una anàlisi antropològica. Malgrat la llarga extensió del conjunt del treball que he presentat, ni totes les dades hi són presents –ni tampoc aquest ha de ser el propòsit d'una etnografia-, ni considero que la recerca estigui esgotada. Només amb els canvis que ha sofert el col·lectiu rifenya etnografiat en els darrers anys, ja hi ha camp de recerca per a la continuació de l'etnografia. Però no només. Al meu entendre el fet de que els models rifenys presentats, com passa sempre en tota cultura, tinguin marge per a l'adequació a nous contextos esdevenint sempre dinàmics en els canvis i en les modificacions permeten que, amb el transcorre del temps, l'etnografia també s'hagi de tornar viva i dinàmica. Tampoc els canvis esgoten les possibilitats de continuar l'etnografia; ho he anat apuntant en el decurs de les pàgines dels dos volums: molts dels temes i dels camps analítics que he abordat, són en sí mateixos susceptibles o bé de ser continuats de forma que s'ampliïn les dades etnogràfiques presentades en un avenç que permeti recollir noves pràctiques o contrastar les que ja es presenten, o bé d'ésser presos com a inici de noves recerques.

Aquest darrer capítol del primer volum té dos objectius principals: per un costat, recollir alguna d'aquestes línies de recerca que, al meu entendre, podrien ser camins per avançar en l'etnografia. No és la meua intenció recollir-les totes perquè l'interès etnogràfic i antropològic del lector pot sorgir en qualsevol dels punts del treball, només voldria apuntar alguna d'aquelles que em semblen més rellevants. Per l'altre costat, voldria que en aquest darrer capítol quedessin recollits alguns dels temes que, per la seva singularitat etnogràfica o bé perquè són eixos centrals de la recerca, val la pena recuperar com a punt final. Recolliré en 8 punts aquelles consideracions finals que posin de relleu allò sobre el què, seguint ambdós objectius, voldria posar un punt d'atenció de tot el conjunt del treball.

10.1 De les nocions i les representacions vertebradores del procés reproductiu

Incloure com a primera consideració final el procés reproductiu de la població rifenya té la finalitat de sintetitzar el què és un dels resultats més importants i principals de la recerca i d'aquest treball: el procés reproductiu en el si de la societat rifenya és l'element que estructura l'ordre social alhora que és el punt de confluència en el que les delimitacions entre individu i grup són més difoses. Garantir els processos reproductius individuals és garantir el manteniment de l'ordre, de l'estructura, social del grup perquè, en definitiva, el concepte de procés

reproductiu no només inclou una part biològica en la procreació (fecundació, embaràs, part) sinó que esdevé una qüestió social. Factors biològics que esdevenen fites importants en el conjunt del procés –com ara la menarquia que marca el seu inici en el cas femení o el naixement del primer fill que marca l'assoliment de la maduresa social per a homes i per a dones-, s'articulen amb formes de representació sociocultural i conceptualitzacions que determinen la posició de cada un dels individus en el conjunt del grup i, alhora, l'estructura grupal –com seria el cas de la construcció de les identitats de gènere o la posició de cada membre en el si de la *família*, o encara, la configuració de l'ordre social rífeny a partir d'aquestes posicions individuals que s'ajusten al model d'organització grupal.

En aquest marc conjuntural construït a partir de la conceptualització sociocultural de factors biològics i de factors socials i culturals en el que es dona la relació entre la individualitat i la col·lectivitat, el procés reproductiu és representat com un contínuum fragmentat per fases o moments que condueix a la reproducció, entesa aquesta com a la pròpia perpetuació del model de procés i, per tant, a la perpetuació del model d'ordre social rífeny, alhora que aquesta només es garanteix si aquesta reproducció és entesa també com a procreació biològica. L'ordre social rífeny no estaria garantit sense la procreació, essent així com la procreació individual esdevé l'eix estructurador a partir del qual la col·lectivitat s'ordena de forma legítima. La procreació individual esdevé la forma de consecució dels processos reproductius individuals, aquells que són el mitjà per a situar l'individu dins del grup, però alhora esdevé la forma de consecució del procés reproductiu col·lectiu.

El procés reproductiu està fragmentat, com deia, en fases o moments l'objectiu dels quals és essencialment garantir la procreació dins el marc legítim en el qual aquesta s'ha de donar per a garantir l'ordre social: el matrimoni. L'individu transita per aquestes fases de tal manera que el seu cicle vital individual queda estructurat per allò que té de col·lectiu la seva procreació individual en el si del seu procés reproductiu individual. Essent així, si la procreació se situa en el punt central dels processos individuals i grupals, es farà del tot imprescindible que tant individu com grup vetllin per al seu acompliment i, consegüentment, serà tasca individual i col·lectiva garantir la procreació dins el marc legítim. És així com la importància i la centralitat que pren dins la societat rífenya garantir la procreació, porta associada de forma explícita que hi hagi possibilitats de que aquesta es vegi estroncada, és a dir, que els processos procreatius individuals puguin ser malmesos posant en entredit els processos reproductius individuals i grupals. Els models d'organització social dels grups humans contenen i compten amb la possibilitat de que persones, situacions o circumstàncies puguin alterar aquest model d'ordenació i, en conseqüència, compten també amb mitjans, mecanismes i estratègies per a prevenir-los, per a pal·liar-los i, finalment, per a resoldre'ls. També entre els rífenys es dona la

possibilitat de problemàtiques en la consecució de la procreació que, en l'articulació entre la interpretació sociocultural de la biologia i representacions socioculturals que configura els processos, tant poden ser d'un o d'altre tipus; i, en conseqüència, també existeixen mecanismes que permeten protegir la procreació i restablir-la. En el marc de la conceptualització i la representació que els rifenys tenen de la salut, algunes de les problemàtiques i algunes de les solucions possibles entorn de la procreació, recaurien i serien percebudes com problemes de salut i, sens dubte, des de la mateixa perspectiva rifenya també ho serien de parentiu: vet aquí un dels punts d'intersecció entre ambdós dominis teòrics.

És així com la fragmentació en fases o moments del procés reproductiu masculí i femení es pot observar des de la perspectiva de les nocions culturals de risc o perill. Esdevenen moments, situacions o circumstàncies percebudes com a perilloses –i, en conseqüència, són percebudes com a vulnerables les persones que hi transiten- aquelles que són clau al tenir la possibilitat de posar en risc la procreació, especialment aquelles que estan vinculades a la procreació femenina. El risc també existeix per a la procreació masculina però és la femenina la que pot qüestionar l'ordre social i la procreació en el seu marc legítim. En aquesta forma de representació, entren en joc els factors socials del procés, com ara les identitats de gènere, la percepció d'ambdues en l'ordre i la jerarquia social i el conjunt de nocions culturals bàsiques que hi estan vinculades com ara la de virginitat o virilitat, entre d'altres. Des d'aquesta perspectiva, serien moments o fragments percebuts com a perillosos: (1) l'inici del procés reproductiu femení i fins el matrimoni en tant que la pèrdua de la virginitat femenina i la probabilitat d'un naixement fora del marc legítim del matrimoni, malmetria aquest model d'ordre social; (2) l'*ura*, moment de vulnerabilitat tant per a l'home com per a la dona en el que una actuació de terceres persones podria impedir la procreació en el marc del matrimoni; (3) tot el període que va des de l'inici del procés reproductiu masculí i femení i fins el naixement del primer fill, moment en el qual es visibilitza la fertilitat d'home i dona, noció cultural bàsica que fa pública la capacitat procreativa d'ambdós. L'assoliment de la maternitat i la paternitat permetria posar fi al període de risc perquè la procreació ja ha estat assolida alhora que permetria a home i dona assolir la seva maduresa social com a membres del grup. Aquest període inicial dels processos reproductius és d'especial vulnerabilitat i, per tant, percebut com a perillós; (4) finalment, la representació semblant entre aquest període inicial i els períodes inicials en casos de segones núpcies en edats considerades fèrtils, porta a que aquests també siguin percebuts com a moments de risc, especialment en els processos masculins en els quals l'actuació de l'exesposa per exemple amb l'*zgone*, pot impedir la procreació masculina en les segones núpcies i, per tant, posar en entredit la seva virilitat.

Els mecanismes per a la protecció i la resolució de les problemàtiques procreatives compten amb un ampli marge d'actuació, essent així que la fertilitat, és a dir la capacitat de tenir fills biològics, se situa com a fonament en l'estructuració social rifenya i com a punt de confluència entre l'individu i el grup. I quan la reubicació dins el model i de les expectatives socials no són possibles, aquests marges d'actuació encara compten amb la possibilitat d'acomodar a aquells individus que, amb les seves singularitats, no s'hi ajusten. Perquè la protecció i la resolució va molt més enllà de la individualitat al posar en joc tot l'ordre social establert.

En un joc d'alternances equilibrades entre les nocions de perill i de seguretat, entre individu i grup, entre model normatiu i possibilitats singulars, la importància del procés reproductiu rifeny ha emergit en l'anàlisi de les dades etnogràfiques esdevenint un dels constituents principals en el sí de la intersecció entre el domini teòric del parentiu i el de la salut així com a un dels resultats principals d'aquesta recerca.

10.2 Dels cosins paral·lels i creuats

Com a segona consideració final, el fet de destacar en segon lloc el matrimoni entre cosins creuats respon als dos motius que guien aquest capítol final: en primer lloc perquè, després d'anys de treballs de camp (començant per Westermarck d'inicis del segle XX) a la zona del Magreb i de nombroses publicacions acadèmiques en les que es va posar un nom propi a la forma de matrimoni preferencial entre la població magrebina, el model de matrimoni àrab, les dades etnogràfiques recollides en aquesta recerca han posat de manifest –per a mi de forma totalment inesperada- que entre els rifenys el matrimoni entre cosins paral·lels (fills de dos germans homes) que caracteritza al matrimoni àrab és rebutjat sota una representació clara entorn de la sang compartida per ambdós membres de la parella i entorn de la proximitat en la criança conjunta. És clar que, tal com he anat descrivint i, d'alguna forma defensant, al llarg del primer volum, caldria veure si aquest terme encunyat de model de matrimoni àrab, efectivament correspon a aquest grup ètnic, si els diversos subgrups d'imazighen l'han incorporat en el procés d'arabització o era un model que també compartien prèviament a aquest o bé si, en una perspectiva analítica d'homogeneïtzació del Magreb com a socioculturalment semblant, s'han equiparat àrabs i imazighen en un procés igual al que ja hem vist en d'altres àmbits d'anàlisi. El cert és que les dades etnogràfiques recollides sobre els rifenys són clares, tant en les entrevistes en les que el discurs dels informants es construeix sobre una base de representació sociocultural que impossibilita el matrimoni entre cosins paral·lels, fills de dos germans homes, pel fet de que aquests infants compartirien la mateixa sang, quelcom que comportaria problemes en la futura descendència, com en les genealogies presentades en les quals és clarament visible que en aquells casos en els que hi ha hagut matrimoni entre cosins aquests són sempre cosins creuats (privilegiant el matrimoni amb els fills de les germanes del pare) i no paral·lels (amb els fills

dels germans del pare). No es tracta de la prohibició absoluta del matrimoni entre cosins paral·lels però sí que la forma de representació d'aquest és suficientment potent com per a que, en algunes situacions en les que aquest matrimoni s'ha volgut portar a terme ha estat necessari el consentiment familiar però també social i legal en la mesura que, tal com expliquen els rifenys, són necessàries les anàlisi de sang prèvies al matrimoni per tal de garantir que ambdós membres de la parella són lliures de poder transmetre a la seva descendència malalties genètiques. Es tracta d'una pauta de desaconsellar aquest matrimoni que esdevé molt eficaç en la seva pràctica, com també ho són d'eficaces les experiències viscudes per persones que s'han casat amb cosins, és a dir, amb membres de la *familia* que desaconsellen aquests matrimonis pels problemes familiars que sorgeixen sempre i que perduren més enllà i encara que hi hagi un divorci que finalitzi la unió.

Al final d'aquesta recerca, no estic en disposició de poder aportar una explicació a aquestes dades que permetin situar o identificar el fet de per què entre els rifenys etnografiats hi ha aquesta diferència en la percepció i la pràctica del matrimoni entre cosins respecte a la bibliografia acadèmica anterior. Com deia, podria respondre a una qüestió de generalització a tota la zona de colonització àrab d'aquest model, o bé a una consideració homogènia del Magreb o més concretament del Marroc; també es podria considerar la possibilitat de que fos una pauta matrimonial prèvia a l'arabització que tingui reminiscències o pervivència després d'aquesta i fins els nostres dies o bé, i això em portaria al segon dels motius pels quals he volgut destacar aquesta consideració en segon lloc, que es tracti d'una nova pauta i pràctica sociocultural per la qual s'hagi construït una forma de representació de la sang compartida nova. De nou, si això fos així, no estic en disposició de poder situar en el temps aquesta nova pràctica, més enllà de les generacions que marquen les genealogies presentades en els Materials 3 del segon volum en les que els matrimonis entre cosins creuats es troben en la mateixa generació d'ego o d'una generació ascendent, tenint en compte que la profunditat genealògica és de com a molt dues generacions ascendents. El segon motiu per a destacar aquesta novetat etnogràfica rau en el fet de que caldria avançar en aquesta direcció de recerca, per tal de poder estar en disposició de noves dades etnogràfiques, probablement amb d'altres segments de població rifenya o bé en col·lectius rifenys d'altres indrets de Catalunya i del Marroc, que permetin contrastar el què aquesta recerca ha posat de manifest. Caldria veure'n el seu abast i poder pensar en una pauta socioculturalment singular o bé en una característica pròpia rifenya o d'altres col·lectius imazighen (i, en aquí caldria veure també quin seria l'origen) que els diferenciaria d'aquest model àrab de matrimoni descrit en la literatura acadèmica.

10.3 De la lògica rifenya en l'articulació dels sistemes mèdics

Dins l'àmbit de la salut que s'ha tractat en aquest treball, en la seva segona part, voldria destacar com a tercera consideració final, el què finalment i després de la sistematització i l'anàlisi de les dades etnogràfiques, ha emergit com a l'argument estructurador del què he anomenat model de representació, accés i ús dels sistemes mèdics entre els rifenys. En aquest sentit, considero un dels resultats principals de la recerca, juntament amb la centralitat del procés reproductiu en la societat rifenya, haver pogut establir la lògica que subjau en aquest model entre els rifenys i que permet entendre l'articulació que aquests fan entre els sistemes mèdics que configuren el seu pluralisme.

No es tracta d'un ús fruit de l'atzar d'un o altre sistema mèdic, tampoc es tracta d'un ús indistint o indiferenciat o de la substitució d'un sistema mèdic per un altre, com tampoc d'un sumatori en el què l'ús de dos o més sistemes mèdics serveixi per a tractar una mateixa problemàtica. La lògica subjacent en el model rifeny es basa en l'atribució de competències mèdiques diferenciades a cada un dels tres sistemes mèdics que configuren el pluralisme, competències també diferenciades als especialistes de cada un d'ells. L'elecció d'un o altre sistema mèdic es fonamenta bàsicament en dos criteris principals: el component de la persona que es percep alterat i la causa inicialment atribuïda a aquesta alteració. N'hi ha d'altres, de criteris, i també són importants en les eleccions terapèutiques: condicions socioeconòmiques, nocions de gravetat o d'urgència, accés per igual a cada un dels sistemes mèdics, experiències prèvies amb un sistema o amb algun dels seus professionals, percepcions de cada un dels sistemes i de fracassos terapèutics anteriors, entre molts d'altres. Ara bé, en la lògica del model són les respostes a les preguntes què passa i per què es creu que passa les que inicien els itineraris terapèutics.

I el manteniment del model en destí és possible per les característiques socioeconòmiques i migratòries del propi col·lectiu rifeny: un assentament de llarga durada, una estabilitat del col·lectiu en la societat d'acollida, inicialment el cobriment de les necessitats bàsiques i el fet de que bona part de les xarxes de suport estiguin completes a destí juntament amb la possibilitat dels viatges entre els països que conformen la comunitat rifenya transnacional que permet trobar els especialistes de cada un dels sistemes mèdics sense gaires problemes. Són aquests motius principals els que permeten el manteniment del model d'origen a destí però amb la incorporació i l'ús més freqüent del sistema biomèdic per les condicions d'accés i ús així com per la forma com és percebuda pels rifenys, la biomedicina a Nador. Ara bé, en aquest sentit, una de les línies per a la possible continuïtat de la recerca rauria en l'aprofundiment del treball de camp a Nador, amb informants que hi resideixin, per tal de veure l'aplicabilitat d'aquest model importat i adaptat a la societat de destí, en la societat d'origen quelcom que ens permetria pensar si estem

davant d'un model que ha incorporat les possibilitats que ofereix l'accessibilitat a la biomedicina a destí però que tenia aquest sistema mèdic incorporat en les formes de representació, o bé estem davant de, com a mínim, dos models que s'ajusten a les condicions de les societats on es desenvolupen malgrat sorgeixen del mateix marc sociocultural. Fins on les dades etnogràfiques d'aquest treball han permès avançar en aquesta línia, la proposta de Fons (2008) per la qual, en un context de modificació, adaptació i/o canvi són les pràctiques més que no pas les formes de representació les que són més susceptibles a ésser canviades, es correspondria també a les pautes seguides pels rifenys en la importació del model d'articulació dels sistemes mèdics de Nador a Osona.

10.4 Dels itineraris terapèutics

Dues són les qüestions sobre els itineraris terapèutics que voldria destacar en aquest quart punt de les consideracions finals: la primera està estretament vinculada al punt anterior, al model de pluralisme mèdic rifeny basat en l'atribució de competències específiques a cada un dels sistemes que el conformen i a cada un dels especialistes, i la segona té a veure amb l'aportació metodològica feta en el segon volum d'aquest treball, que ha suposat la proposta de confecció d'itineraris terapèutics com a mètode de sistematització i anàlisi de dades etnogràfiques.

Reprement el punt anterior sobre el model de representació, accés i ús dels sistemes mèdics rifenys, els itineraris terapèutics elaborats o reconstruïts així com les dades recollides entorn de processos d'emmalaltiment han posat de manifest que, com a part d'aquest model, es dona una pauta generalitzada per la qual generalment s'estableixen dues causalitats a la malaltia, el què en el decurs del treball he anomenat causa última i causa secundària o conseqüència. Aquesta pauta esdevé una característica més del model de pluralisme mèdic rifeny en el sentit de que les causes últimes atribuïdes a una malaltia utilitzen la categorització rifenya mentre que les causes secundàries o les conseqüències d'aquesta causa última acostumen a utilitzar la categorització biomèdica. És així com, els itineraris terapèutics han permès posar de relleu que la complementarietat en l'ús dels sistemes mèdics es basa en la utilització de cada un dels sistemes mèdics per a resoldre la causa per a la qual té competències terapèutiques: els sistemes mèdics rifeny i alcorànic per a resoldre les causes últimes atribuïdes i, generalment, el sistema biomèdic per a resoldre les causes secundàries o les conseqüències que molt sovint són percebudes en forma de simptomatologia. De tal manera que, mentre la biomedicina resoldria els símptomes, la malaltia no podria desaparèixer si un dels altres dos sistemes mèdics no resolgués la causa última que l'ha provocat.

Aquesta també esdevé una lògica subjacent en la forma rifenya d'articulació dels sistemes mèdics. I, després de tants anys de treball de camp, la meva experiència em permet afirmar que

hagués estat, si més no molt més complicat arribar-hi, si no hagués tingut a la mà la possibilitat de fer representacions gràfiques d'itineraris terapèutics, ja fossin elaborats o reconstruïts, però també si no hagués fet de l'observació participant la tècnica principal del meu treball de camp. Un procés d'emmalaltiment i l'inici d'un itinerari terapèutic no es pot preveure, forma part de la inèrcia de la vida quotidiana i, com a etnògrafa, no ser-hi quan aquestes coses imprevisibles passen, quan es desenvolupen i finalment quan es resolen hagués estat sens dubte i al meu entendre un error metodològic que hagués tingut repercussions en la rigorositat i en la tipologia de dades etnogràfiques recollides però també en la seva fiabilitat quant a biaix important suposaria el fet de no haver presenciat i viscut tot el procés. Reconstruir un itinerari terapèutic no és el mateix que elaborar-lo, com tampoc és el mateix seure en una taula amb l'informant que fer els acompanyaments a les consultes mèdiques i tornar a casa amb el malalt i poder observar no només què fa després sinó què ha fet abans que finalment l'ha portat a prendre la decisió d'anar a aquella consulta. És el que, en alguns cursos de formació a personal sanitari però també en algunes comunicacions orals en congressos (Casado, 2012c), he anomenat "més enllà de la porta de la consulta" en una equiparació entre el què els professionals biomèdics veuen en la seva consulta amb el què jo podria observar si no hagués fet el seguiment dels itineraris terapèutics. Perquè, per a un professional de la salut, la relació amb el pacient i amb allò que s'ha de tractar es redueix a un espai –la consulta- i a un temps curt –el què dura la visita- de tal manera que allò que ha portat a aquell pacient a la seva consulta, si ha seguit tractaments abans o no i, sobretot, què fa amb les indicacions que el professional li ha donat, amb les pautes per a prendre els fàrmacs o amb les recomanacions, és quelcom que perd quan el pacient entra o surt tancant la porta de la seva consulta. No seria possible fer itineraris terapèutics sense recollir dades de tot el procés, de totes les decisions que es prenen, de quines teràpies, pràctiques terapèutiques o tractaments se segueixen i de quines no i el per què, com deia seria una situació etnogràfica equiparable a la del professional biomèdic quan el pacient entra i surt de la seva consulta.

Amb totes les modificacions i millores que siguin necessàries en la proposta de sistematització i anàlisi i en la representació gràfica dels itineraris terapèutics, al meu entendre, aquesta proposta és una de les aportacions importants fetes en aquest treball. I, al ser una eina de sistematització i anàlisi, la seva posada en pràctica no té limitacions, és a dir, el seu ús és possible en qualsevol grup etnografiat i en qualsevol context de manera que, un seguiment i avenç en la recerca entorn dels itineraris terapèutics dels rifenys, de la contrastació del model d'articulació de sistemes mèdics o la seva aplicabilitat específica en els casos de malalties pròpies, serien possibles vies de continuïtat en la recerca i l'ús d'aquest sistema gràfic i analític.

10.5 De la complexitat del pensament quan les nocions de la malaltia són etiològiques i patològiques

La cinquena consideració final que voldria fer segueix estant dins l'àmbit de la salut, tot i els punts d'intersecció amb el del parentiu. En són dues les reflexions que vull fer en aquest sentit: una primera relacionada amb la crítica etnogràfica a les malalties dependents de la cultura (Culture-Bound Syndromes) i una segona entorn de les malalties pròpies rifenyes que tenen una doble consideració, patològica i etiològica.

En el transcurs del treball de camp, les dades etnogràfiques que estava recollint van posar de manifest un tema que inicialment no estava previst: el de l'existència entre els rifenys de malalties per a les quals la biomedicina no tenia ni etiqueta, ni ítems per al diagnòstic, ni tractament i, encara, que no considerava malalties en sí mateixes tot i que sí alguns dels seus símptomes eren reconeguts. Aquesta emergència va ser necessàriament incorporada en el treball de camp com un element més a etnografiar i a contextualitzar en el sí de la bibliografia especialitzada. El fet d'haver de treballar entre les dades etnogràfiques i el què la literatura deia entorn del que aquesta anomenava malalties dependents de la cultura, va ser l'origen de la crítica a aquest posicionament acadèmic provinent bàsicament de fonts biomèdiques. Ni des de les dades provinents de la població rifenya ni tampoc des de la perspectiva antropològica d'anàlisi, la consideració biomèdica de les Culture-Bound Syndromes se sosté. Aquesta constatació juntament amb el desenvolupament del treball de camp que proporcionava dades de noves malalties pròpies rifenyes, van fer que incorporés el tema dins l'anàlisi alhora que indispensablement s'havia de situar també en la intersecció amb el domini teòric del parentiu. I, de fet, tant és així que, al meu entendre, aquest tema deixa oberta una línia prou seductora de recerca i previsiblement fructífera en dues direccions: en l'avenç etnogràfic en el coneixement de les malalties pròpies rifenyes, aquelles que ja han estat etnografiades en aquest treball però també de noves de les que encara no se'n tingui constància i també en el treball interdisciplinari amb els professionals biomèdics i amb tots aquells professionals que tenen una presència en les actuacions del què la biomedicina considera salut mental o etnopsiquiatria, a partir de la crítica etnogràfica a les Culture-Bound Syndromes.

Perquè el coneixement etnogràfic i la crítica que d'aquest se n'ha derivat en aquest treball han posat paral·lelament de relleu la complexitat en el pensament rfeny sobre les malalties que tenen una doble consideració, la patològica i l'etiològica. Són quatre casos i tots quatre són malalties o etiologies pròpies rifenyes: l'*asmed*, el *titauin en iwden*, l'*anajrih* i el *ie3mar*. Sens dubte, la representació gràfica dels itineraris terapèutics ha estat de gran ajuda per visibilitzar aquesta complexitat per la qual, no és el mateix "haver patit un *anajrih*" que "tenir *anajrih*". És a dir, en la seva consideració etiològica, aquestes serien causes últimes atribuïdes a una malaltia

en tant són categoritzades des de la perspectiva rifenya, mentre que en la seva consideració patològica aquestes serien malalties en sí mateixes associades i vinculades a una simptomatologia concreta. I, de nou, ens trobem davant de la doble causalitat: una causa última atribuïda a la malaltia o bé la causa secundària o conseqüència d'aquesta causa última. En els casos d'aquestes quatre malalties, en la seva consideració patològica, serien en sí mateixes causes últimes sense causa secundària que les vinculí amb la categorització biomèdica. Altra cosa és que la simptomatologia associada sigui reconeguda i etiquetada per la biomedicina i, en conseqüència, part dels itineraris terapèutics utilitzin fàrmacs per a pal·liar-los o resoldre'ls. En qualsevol cas, els símptomes no respondrien a una causalitat secundària que es relacionaria amb l'aparició d'una nova malaltia, com sí seria el cas si la consideració d'aquestes quatre fos etiològica.

La complexitat en aquest forma rifenya de pensar aquests quatre casos té una correspondència en la pràctica, a mesura en que es van elaborant els itineraris terapèutics. Perquè el pas d'una consideració patològica a una altra d'etiògica és relativament fàcil en un procés d'emmalaltiment, no tant a la inversa, és a dir, no és dóna tant el pas de l'etiologia a la patologia perquè, en aquest cas, ja s'hauria donat l'atribució causal secundària vinculada a una simptomatologia concreta que faria difícil relacionar-la amb la simptomatologia específica de les causes últimes si aquesta no té, almenys, alguns símptomes compartits. No és senzill pensar aquesta doble consideració, però tampoc queda tan lluny d'algunes formes de pensament quotidianes en la nostra pròpia societat com les que es descriuen sota el concepte de somatització, tot i que caldria veure si la causa associada a la simptomatologia en aquests processos també tindria una consideració doble patològica i etiògica. Altrament, poden distar i molt, de les formes de pensament biomèdiques, de la seva comprensió de la malaltia i de la salut i dels seus tractaments.

Des del meu punt de vista, en la comprensió etnogràfica del pensament rify ha estat clau la construcció dels itineraris terapèutics. I, en aquest sentit, considero important no només l'avenç en la construcció de nous itineraris sinó, i vinculat amb aquest procés, l'ampliació del coneixement etnogràfic sobre aquests 4 casos concrets (*l'asmed*, *el titauin en iwden*, *l'anajrih* i *el ie3mar*) deixant molt oberta la possibilitat de que l'etnografia posi de manifest d'altres casos que puguin tenir aquesta doble consideració. Al meu entendre, aquest no és per a res un tema esgotat, ans al contrari, crec que seria necessari avançar en l'etnografia per a posar més llum en aquesta complexitat alhora que, recollint casos en itineraris individuals, es pugui arribar a extreure'n pautes comunes que, amb tota la cautela, puguin ser generalitzables en la comprensió d'aquests casos –i d'altres nous possibles– amb doble consideració.

10.6 Dels elements terapèutics, l'anàlisi del simbolisme i el ritual i de la importància de l'adquisició del do terapèutic en la *iwden i taguen dwa*

Si haig de ser fidel a la veritat, els moments del treball de camp i els moments de redacció que van estar dedicats al treball directe amb la *iwden i taguen dwa* dedicat a la recopilació dels elements terapèutics juntament amb les explicacions dels especialistes sobre el seu ús, les observacions fetes en teràpies i en pràctiques terapèutiques i l'anàlisi de la seva estructura i dels seus components simbòlico-rituals o a les llargues converses amb especialistes terapèutics i amb d'altres informants per tal de comprendre la complexa especialització sobretot de la *iwden i taguen dwa* i la forma com aquesta adquireix el seu do terapèutic, han estat dels més atractius i entusiàstics durant aquests 9 anys de treball.

Però no ho vull destacar com a sisena consideració final pel sol fet d'haver estat un dels temes més amables per a mi sinó pel què d'inacabat i amb un ampli camí de continuïtat per endavant, té. Em refereixo essencialment al treball de camp amb la *iwden i taguen dwa* i amb els especialistes del sistema mèdic alcorànic, en diverses línies: (1) el ventall d'elements terapèutics que aquests especialistes d'ambdós sistemes utilitzen en les seves pràctiques però també dels que coneixen les seves propietats i són els que recepten per a finalitzar els tractaments a casa, són molt més amplis dels 25 elements que he presentat en els Materials 1 del segon volum. Des del meu parer, seria interessant continuar etnografiant aquests elements, recopilar-los i sistematitzar els seus usos, en quins contextos i amb quines finalitats terapèutiques se'ls utilitza; (2) però també continuar la recerca entorn dels 25 elements terapèutics presentats en aquest treball, en la mesura en que, amb molta probabilitat, els seus usos terapèutics van molt més enllà dels que s'han descrit. Si més no, és molt probable que hi hagi variacions entre especialistes, com ja ha quedat reflectit en els Materials 1, que valdria la pena recollir alhora que és també probable que puguin tenir d'altres propietats terapèutiques i, per tant, que la seva presència en contextos de curació pugui ser més variada de la que ja s'ha etnografiat; (3) el treball de camp amb els especialistes basat en l'observació participant, permetria sens dubte avançar en l'etnografia de la varietat i la diversitat de teràpies i de pràctiques terapèutiques d'ambdós sistemes mèdics, el rifeñy i l'alcorànic. Tal com s'ha iniciat en aquest treball, l'anàlisi de les estructures terapèutiques en tant que ritus de curació, dels elements simbòlics que hi intervenen –compartits o no per ambdós sistemes mèdics–, dels moviments, de la gestualitat, de les paraules i dels contextos permetria avançar en el coneixement de la complexitat de praxis terapèutiques, de la seva adequació als coneixements i a les capacitats terapèutiques atribuïdes a cada un dels especialistes per, finalment, avançar en l'anàlisi antropològica conjunta d'aquests ritus, que també s'ha iniciat al final dels Materials 1, per tal d'avançar en el coneixement del simbolisme i del ritual i d'allò que C. Lévi-Strauss (1949) va denominar l'eficàcia simbòlica.

L'anàlisi del simbolisme i del ritual en les teràpies i en les pràctiques terapèutiques que poguessin sortir noves i en les variants de les que ja s'han etnografiat podria estar subjecte a l'avenç paral·lel de l'etnografia de possibles noves malalties pròpies entre els rifenys però també al tractament d'aquelles que ja han estat etnografiades o, fins i tot, dels tractaments vinculats a les etiologies i no pas a les patologies. La proposta analítica seguiria la que ja he fet servir en els Materials 1 del segon volum i que, alhora, té reminiscències i influències de la proposta feta per V. Turner quan descrivia l'anàlisi ritual en tres àmbits: un d'anàlisi del ritual, en aquest cas de curació, concret; un segon nivell analític en l'articulació interna de les seqüències dels ritus –de nou, de curació– practicats per una societat concreta, que seria la rifenya en aquest cas; i, finalment, una anàlisi macro de la inserció dels rituals en el context sociocultural en el qual es donen. I és en aquest darrer àmbit de l'anàlisi en el qual hauríem d'aprofundir en la intersecció amb l'àmbit del parentiu, en especial en tots aquells aspectes relacionats que conformen aquesta intersecció, entre d'altres les formes d'adquisició del do terapèutic entre la *iwden* i *taguen dwa*.

És probable que aquesta línia oberta de recerca resulti poc competitiva o fins i tot amb un cert punt clàssic en el marc de les línies que prenen les recerques antropològiques actualment. Al meu entendre, més enllà de les consideracions que se li puguin o no fer, aquesta línia de recerca esdevé cabdal si tenim en compte que els sistemes mèdics rifenys i alcorànic són part del pluralisme mèdic rifenys, del model d'articulació i, alhora, formen part de la vida quotidiana dels rifenys de Catalunya en la configuració dels seus itineraris terapèutics i, en conseqüència, de les eleccions que en fan per a solucionar processos d'emmalaltiment. No es tracta d'un tema banal si el què es vol és entendre què fan els rifenys i per què ho fan en qüestions que tenen a veure amb la salut i la malaltia.

10.7 De l'adaptació sociocultural a la crisi socioeconòmica (d'ençà el 2008)

Tot i que l'inici de la crisi socioeconòmica se situa oficialment l'any 2008, en el treball de camp no es va detectar una repercussió directa i clara en la població rifenya fins ben entrat l'any 2010. Vaig poder recollir dades d'aquest inici, que han estat incorporades en aquest treball etnogràfic, però vaig donar per acabat el meu treball de camp intensiu l'any 2011 malgrat he mantingut el contacte fins avui en dia. Això ha fet que més enllà de testimonis puntuals de *familiat* amb les que havia treballat i amb les que he mantingut la relació, no he pogut etnografiar les conseqüències de la crisi en un espectre generalitzable a tot el col·lectiu. I, sens dubte, les estratègies adaptatives a aquest context socioeconòmic i laboral difícil que ha tocat de ple a segments de la població amb més risc de vulnerabilitat i/o exclusió social, com poden ser els rifenys entre d'altres, és un tema que caldria etnografiar. Perquè, malgrat les característiques sociodemogràfiques del col·lectiu rifenys etnografiat, la crisi els ha afectat de ple especialment

pels principals sectors laborals masculins i per les condicions de contractació i treball, però també en sectors laborals femenins, molts dels quals estaven vinculats a la mediació sociocultural i/o traducció, quelcom que ha quedat relegat en un segon o tercer terme d'ençà les retallades econòmiques a les administracions.

Davant d'aquest nou escenari, seria important veure quines són les característiques sociodemogràfiques d'aquest mateix col·lectiu d'ençà que van començar a notar els estralls de la crisi, quines diferències hi ha respecte a les característiques etnografiades en els anys previs, 2006-2007, i un cop aquest perfil sociodemogràfic fet, considero que seria del tot interessant per a la continuïtat de la recerca, etnografiar les conseqüències de la crisi socioeconòmica en, almenys, dos aspectes: les pautes d'assentament de les unitats domèstiques que conformen la xarxa transnacional de la *familia* i quines han estat les estratègies dels seus membres pel que fa a les migracions i analitzar també què ha passat amb les pràctiques culturals en un context en el que les necessitats bàsiques no sempre estan cobertes ni garantides.

10.7.1 *Familiat*: migracions cap a Europa o el retorn a Nador

De les dades etnogràfiques aportades en el transcurs del treball que es poden relacionar directament amb les conseqüències de la crisi socioeconòmica, n'hi ha algunes que voldria recuperar en aquesta consideració final: (1) entre la població rifenya no es dona la idea de retorn al seu país d'origen. És per això que, davant de situacions de bonança econòmica les estratègies han estat bé la d'enviar diners per a la construcció de cases o per a l'obertura de negocis en els pobles d'origen, o bé passar temporades més o menys llargues a origen sense perdre les regularitzacions jurídiques a destí; (2) en situacions de precarietat laboral i econòmica, s'han observat diverses tendències que caldria corroborar: aquelles persones i/o unitats domèstiques amb més temps de permanència a la societat de destí, la tendència ha estat a restar en situacions de precarietat o bé migrar seguint les xarxes transnacionals de la *familia* extensa a d'altres països europeus; aquelles persones i/o unitats domèstiques amb menys temps de permanència a la societat de destí les estratègies han estat més diversificades: en algunes ocasions s'han quedat en la societat de destí malgrat la situació, en d'altres poden haver migrat cap a Europa si les xarxes transnacionals han pogut acomplir la seva funció d'acollida i suport en la migració, en molts d'altres casos l'estratègia ha estat la migració de retorn de l'esposa i dels fills, molts dels quals eren nascuts a Osona, cap a Nador de tal manera que el marit s'ha reagrupat en unitats domèstiques amb d'altres homes seguint la pauta dels primers anys de la migració i, encara, una altra de les estratègies, però aquesta minoritària fins on em permeten afirmar les dades recollides, ha estat el retorn de la unitat domèstica al complet cap a Nador; (3) i, finalment, destacar també el reforçament de la idea inicial dels rifenys entorn dels destins migratoris quan van iniciar els seus processos: una Espanya socioeconòmicament precària que no esdevenia –i

continua sense fer-ho- el destí migratori final desitjable més que no pas per l'idioma que molts homes rifenys parlen, davant una imatge d'Europa per la que les situacions laborals però també de polítiques socials són més afavoridores i permeten garantir certa qualitat de vida.

Semblaria per tot això que les xarxes transnacionals de la *familia* extensa es reconfiguren en l'espai europeu i marroquí, tant per les migracions dels seus membres com per la posada en pràctica d'altres estratègies de promoció social que també hem vist en aquest treball: la cerca de la parella conjugal. És així com, si en un context de bonança socioeconòmica eren majoritàriament les noies rifenyes d'Osona que cercaven marit entre els rifenys assentats en d'altres països europeus mentre que els seus coetanis masculins osonencs preferien cercar esposa a Nador, per la representació que de la dona nascuda i educada en la societat d'origen, en tenien, la crisi socioeconòmica ha fet modificar no tant les estratègies matrimonials femenines com les masculines. Ara els nois rifenys osonencs prefereixen cercar una esposa amb formació que pugui assegurar dins del possible l'entrada d'un sou a l'economia domèstica per tant, cerquen esposa entre les seves coetànies rifenyes nascudes a Osona o bé, també amb la clara intenció de la projecció social juntament amb la possibilitat de facilitar la migració, amb noies rifenyes d'altres països europeus.

L'objectiu que estaria al darrera de la continuïtat d'aquesta línia de recerca seria el de, no només actualitzar els perfils socioeconòmics dels rifenys d'Osona –i de Catalunya-, sinó veure quines estratègies han fet servir per a pal·liar o contrarestar els efectes de la crisi i quina seria la nova redistribució dels membres de la *familia* o de les seves unitats domèstiques en l'espai transnacional de la *familia*. En aquest sentit, al meu entendre, seria interessant ampliar el treball de camp i l'observació participant seguint les passes d'aquests informants que han migrat cap a Europa o cap a Nador, fer etnografia en les seves noves ubicacions i en les seves noves realitats en les societats de destí per tal de poder analitzar si el canvi geogràfic i espacial dels membres o de les unitats domèstiques ha implicat la modificació del funcionament que he analitzat en aquest treball de la *familia* transnacional rifenya. Haver mantingut el contacte amb les *familiats* i amb molts dels informants, faria factible la continuïtat d'aquesta via de recerca.

10.7.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques: de nou en segon pla?

He recuperat ja en la tercera consideració final, a propòsit del model d'articulació dels sistemes mèdics entre els rifenys, la conclusió de que, contràriament al què es podria pensar en l'avenc positiu envers la integració, les dades etnogràfiques han posat de manifest que, un cop les necessitats bàsiques estan cobertes (habitatge, treball, regularització jurídica), es reprèn el model sociocultural rifenya, les pràctiques culturals i les formes d'organització. És a dir, l'etnografia ha fet emergir que determinades pràctiques culturals es mantenen subjectes a qüestions contextuals

com ara jurídiques, econòmiques i socials donant cos al fet que la cultura, en el cas de l'ús dels sistemes mèdics però també en les pràctiques durant el procés reproductiu i procreatiu, no necessàriament determina tenint en compte que s'incorporen noves pràctiques, però sí que serà el marc de referència al qual es recorrerà per a representar i conceptualitzar aquestes noves pràctiques. Perquè, si bé les pràctiques es poden mantenir, modificar, canviar o incorporar-ne de noves, les formes de representació sociocultural són molt més difícils de canviar. I, en aquest procés, és possible que aquestes pràctiques es reinventin o que es radicalitzin, que s'adaptin o que es modifiquin –molt sovint amb la intencionalitat de redefinir una identitat grupal- o que s'estableixi una continuïtat. Només quan la situació econòmica i jurídica i el cobriment de les necessitats bàsiques ho permeten i quan les xarxes locals i transnacionals que configuren les unitats domèstiques de la *família* extensa són suficientment fortes i sòlides, es poden reprendre i donar processos com els que hem vist en el decurs d'aquest treball: la progressiva recuperació de la funcionalitat i la funció de la *família* extensa rifenya que s'adapta a l'assentament transnacional de les unitats domèstiques que, tant a origen com a destí han canviat el principi de patrilocalitat pel de neolocalitat en el seu assentament, la circulació de membres (migracions temporals i processos migratoris d'origen a destí) i de béns per aquestes xarxes, el restabliment del model d'articulació dels sistemes mèdics que configuren el pluralisme rifeny o les pràctiques, terapèutiques o no, que s'insereixen en el procés procreatiu.

En aquest sentit, l'adveniment de la crisi socioeconòmica i les seves conseqüències entre la població rifenya farien possible el plantejament de la pregunta a la inversa a la conclusió extrema: si en temps de bonança socioeconòmica ha estat possible la recuperació de pràctiques socioculturals i formes d'organització social i familiar, què ha passat amb la crisi quan, eventualment, aquest context de bonança que havia permès el cobriment de les necessitats bàsiques s'ha vist en un clar retrocés? I, encara, què ha passat amb les pràctiques socioculturals que ja havien estat reincorporades en els contextos transnacionals quan, de nou, la vulnerabilitat laboral i econòmica i el risc d'exclusió s'ha instal·lat entre bona part del col·lectiu donant lloc a situacions i contextos semblants, però no iguals, als dels primers temps dels processos migratoris? En definitiva, si el model de representació, accés i ús dels sistemes mèdics que els rifenys havien recuperat a Osona –no sense les modificacions pertinents- en un context laboral i econòmic favorable juntament amb el desenvolupament de les teràpies i les pràctiques terapèutiques dels sistemes mèdics rifeny i alcorànic, ha quedat relegat de nou en un segon pla donat el context de crisi socioeconòmica.

Al meu entendre, aquest context de crisi ha fet variar, si més no les condicions de vida, laborals i econòmiques de bona part del col·lectiu rifeny etnografiat, però el punt de partida d'aquest col·lectiu per a fer front a aquesta crisi no es pot equiparar al punt de partida després de

L'arribada migratòria a la societat de destí, en la mesura en què la crisi ha trobat als rifenys amb uns perfils sociodemogràfics pels quals les necessitats bàsiques estaven majoritàriament cobertes, hi havia un assentament de llarga durada, hi havia també una estabilitat en el col·lectiu i les xarxes familiars i socials de suport estaven força completes a destí. És per aquest motiu que l'avenç en l'etnografia ha de partir d'aquesta situació contextual, de l'etnografia que es presenta en aquest treball, d'altra forma, obviant aquest context de partida, es podrien arribar a prendre per iguals situacions que, tot i poder tenir punts en comú com ara la precarietat laboral i econòmica, no ho serien en cap cas.

10.8 De la intersecció entre parentiu i salut

Aquesta recerca s'ha emmarcat en dos punts de partida teòrics: el domini del parentiu i l'àmbit de la salut. Alguns dels temes etnogràfics descrits i analitzats en aquest treball pertanyen clarament a un o altre àmbit teòric, d'altres han format part dels punts d'intersecció entre ambdós i, encara d'altres han estat en els límits del domini teòric del parentiu. I, clarament, en cap de les tres situacions –domini teòric, límits o interseccions–, aquesta recerca no ha tingut com a objectiu i, per tant, no ha esgotat les possibilitats etnogràfiques que tots tres proporcionen.

Com a darrera consideració final d'aquest treball, he volgut reprendre el què ha estat el seu marc teòric per a fer una reflexió final que, lluny de ser una conclusió en majúscula sobre algun aspecte etnogràfic, vol ser una constatació d'allò que probablement era previsible: la gran importància de les interseccions en la descripció i en l'anàlisi etnogràfica. Posar de relleu els punts de confluència teòrica sobre un mateix fenomen sociocultural es fa extensible no només al parentiu i a la salut sinó també al gènere, per exemple, a l'educació, a les creences, a la política o a l'economia. Al marge de la possibilitat que es contempla en la definició del domini teòric del parentiu, de poder construir models etnogràfics parcials o generals (González Echevarría *et al.*, 2010), després de l'experiència etnogràfica, per a mi la riquesa de la proposta teòrica rau en la seva flexibilitat i en el punt que aquesta estableix d'adequació als ritmes i a les realitats etnografiades. És a dir, no prendre el domini teòric com un marc rígid a partir del qual construir els models etnogràfics sinó, precisament, trobar aquells aspectes socioculturals que interaccionen, que limiten, que s'articulen o que clarament esdevenen externs al domini però que són indispensables per a la seva comprensió etnogràfica. Al meu entendre, els models etnogràfics de parentiu no es podrien entendre sense aquests punts de confluència, de relació o d'influència amb d'altres aspectes de la vida sociocultural dels grups etnografiats, que conformen a vegades punts essencialment claus en la seva configuració, a vegades elements contextuais que permeten la seva comprensió general. La gran importància que esdevé el poder estar en disposició d'una definició teòrica del parentiu és, per a mi, igual de rellevant com el

poder disposar dels marges de confluència amb d'altres dominis teòrics. En aquesta recerca han estat inicialment explícits el del parentiu i el de la salut però en el seu decurs les interseccions, les articulacions o els temes externs al domini teòric, són inacabables.

Molts dels temes que he analitzat en aquest treball formen part de la intersecció, com a mínim, del parentiu i de la salut, també del gènere entre molts d'altres. I encara la recerca podria anar més enllà en aquests punts d'encontre, tractant temes que no he tocat o ho he fet molt poc, com ara la cura de malalts per part del grup familiar i/o social o la cura dels membres més vells de la família. Dels ítems que configuren la definició enumerativa del domini teòric del parentiu, aquest treball s'ha centrat en bona part d'ells¹ (amb més o menys intensitat en tots ells a excepció del referent a la forma de circulació de menors, que tan sols he tractat de passada) i d'aquest, la majoria ha estat analitzat com a ítem del parentiu però també en com a tema d'intersecció amb l'àmbit de la salut. Com a consideració final en voldria destacar alguns, no pas tots, però sí aquells que, al meu entendre, són més significatius: (1) en el transcurs del procés reproductiu, moltes de les problemàtiques que dificulten o impedeixen l'assoliment de la procreació són percebudes com a problemes de salut. De fet, no tenir o no poder tenir fills és socialment considerat un problema de salut entre els rifenys. Serà, doncs, en l'articulació dels sistemes mèdics que utilitzen els rifenys, on se cercarà de forma socioculturalment pautaada per les lògiques que hi subjauen, les solucions; (2) la confecció de les genealogies ha posat de manifest com determinades característiques vinculades al parentiu són necessàries per a que determinada *iwden i taguen dwa* adquireixin el seu do terapèutic: mares de bessonada o una dona a que se li hagi mort un fill d'un malaltia concreta; adquirir el do per herència consanguínia seria una altra de les formes que els rifenys encabirien en el domini del parentiu. I d'altres situacions també proporcionen el do terapèutic, trobant-se en els límits del domini com seria el cas de dues germanes casades amb dos germans; (3) el manteniment d'unes bones relacions socials és un precepte alcorànic per al manteniment de la salut. Significativament, quan les males relacions socials són etiològiques, aquestes es troben majoritàriament en el si del grup familiar i, concretament, entre membres que tendeixen a repetir-se: entre la *tasrit*, la jove, i la sogra i entre les cunyades i la *tasrit*, la jove. Tot i aquesta tendència, qualsevol mala relació familiar pot ser causa d'emmalaltiment i també ho poden ser les males relacions veïnals, algunes de les quals són considerades i percebudes com relacions familiars; (4) posant l'èmfasi en la característica que defineix el parentiu com el marc on es donen les relacions de cura – també de procreació, d'adscripció i criança-, les migracions temporals de dones cuidadores i de persones malaltes seguint les unitats domèstiques que constitueixen la xarxa transnacional de la *família*, esdevé un clar punt d'intersecció entre ambdós àmbits teòrics, també amb el de les

¹ Tant la definició substantiva com la definició enumerativa del domini teòric del parentiu, es troben en la Introducció general d'aquest treball, pàgs. 33-34.

migracions; i (5) finalment, voldria destacar també com a punt d'intersecció en aquest cas entre parentiu, salut i gènere el que he denominat solidaritat femenina, especialment aplicada i vista des dels processos procreatius, però també des de la cura directa i indirecta o els acompanyaments a les consultes especialitzades. El teixit de la xarxa femenina d'ajuda mútua, constitueix un clar punt d'intersecció que, centrant-se especialment entre les dones de la *familia*, incorpora també en aquest context de nocions rifenyes, a dones que són veïnes, amigues o, fins i tot, del col·lectiu entès de forma més àmplia com a rifenys o com a marroquins. Algunes veïnes i amigues serien conceptualitzades com de la *familia*, no passaria el mateix amb les dones del col·lectiu, sigui com sigui que aquest s'aplica en contextos determinats. Des del meu punt de vista, avançar en la recerca de la configuració i el funcionament i regulació interna d'aquestes xarxes femenines, aportaria més coneixement etnogràfic a aquest punt d'intersecció i, més significativament, aportaria més coneixement si tenim en compte que, tal com han posat de manifest les dades presentades en aquest treball, aquestes xarxes sustenten la cura en els processos procreatius i d'emmalaltiment alhora que esdevenen clau en el conjunt del procés reproductiu.

Epíleg. Apologia de l'etnografia, de les tardes prenent te i “del curso habitual de la vida”²

*Conocer lo que pasa, allí donde pasa.
Ese es el valor de la etnografía
J. Grau³*

Gairebé que la redacció d'aquest epíleg respon més a una necessitat personal que no pas perquè afegixi un contingut etnogràfic final. Aquest epíleg respon a la necessitat de fer una apologia del treball de camp etnogràfic i més concretament una apologia de l'observació participant com a tècnica imprescindible en l'etnografia. Dit així, sembla una obvietat que el mètode etnogràfic té com a tècnica principal l'observació participant però la meua pròpia experiència en els darrers anys i l'haver escoltat l'experiència d'altres antropòlegs, és la que ha propiciat i motivat aquesta necessitat apologetica, a vegades repensant la meua forma d'entendre el treball de camp antropològic fins el punt de pensar els meus propis treballs com a unes etnografies clàssiques en

² Frase de la T. San Román (2009:245), la cita sencera de la qual es troba més avall d'aquest apartat.

³ Frase recollida en el decurs d'una de les reunions del GETP, celebrada sense poder especificar quan, en algun moment de la primera meitat de l'any 2010. El meu agraïment a en Jordi Grau, pel préstec.

un món antropològic on sembla que s'hagi instal·lat la modernitat. Però la meua forma d'entendre com fer antropologia té uns fonaments en la formació que vaig rebre en el programa de Llicenciatura del Departament d'Antropologia de la Universitat Autònoma de Barcelona, aquell que apostava i, encara ara aposta, per una seqüència metodològica on l'observació participant esdevé la tècnica aplicada durant tot el treball de camp, en la que la formulació d'hipòtesis per a ser contrastades amb l'aplicació d'altres tècniques qualitatives i quantitatives, no treu lloc en cap moment i sota cap circumstància al manteniment de l'observació participant. Aquest tipus de treballs de camp requereix de temps i de diners i, potser la modernitat o la competitivitat en antropologia en un context de manca d'inversió econòmica en projectes de recerca, precisament manquen d'ambdues coses o potser la raó rau en certes tendències a la prevalença d'unes tècniques per davant d'unes altres. El fonament d'aquesta apologia no es basa en el qüestionament de la implementació de noves tècniques de recollida de dades, ni tan sols en els contextos laborals i econòmics en els que s'han de dur a terme els treballs de camp –potser en aquests sí-, ni tampoc en les múltiples possibilitats de fer recerca antropològica que se li obren a un antropòleg, però sí que es basa en la substitució total o parcial d'aquesta tècnica que, al meu entendre, segueix essent tant necessària com indispensable malgrat els contextos constrictors i poc favorables per als treballs de camp etnogràfics de llarga durada i malgrat les noves tècniques que l'antropologia aplica i ha d'aplicar.

Han transcorregut 9 anys des que vaig començar el treball de camp amb població rifeña a Osona. D'aquests anys, només durant un terç vaig rebre subvenció econòmica per a la recerca, la resta l'he compaginat amb diverses feines més o menys remunerades. No sempre ha estat fàcil construir la vida entre el treball de camp, els aspectes laborals i personals i, finalment, els quatre estius que he dedicat íntegrament a l'escriptura d'aquest treball. No vaig deixar de fer observació participant en cap moment dels 5 anys abans de començar la fase de redacció, dedicant estades de més o menys llarga durada en funció de la resta d'obligacions, amb regularitats i intensitats diferents sempre compaginades amb la resta de tasques de la meua vida quotidiana. No es tracta de fer treball de camp en contextos i situacions de sacrifici però els antropòlegs sabem bé que, quan estem al camp, la separació entre l'etnògraf i la persona, entre la vida personal i el treball de camp, es fa molt difícil de delimitar. I si aquesta és la inversió de temps que l'etnògraf ha de fer quan està davant de l'observació participant com a tècnica indispensable en la seva recerca, aquesta també és la riquesa no només etnogràfica sinó, i tant o més important, la personal. Durant aquests 9 anys hi ha hagut hores i hores asseguda al voltant d'una taula amb d'altres dones, prenent el te i conversant, però també hores i hores a les cuines, hores i hores anant a buscar els nens a l'escola o fent acompanyaments a les consultes mèdiques, o anant a comprar o fent feines de casa, o simplement observant el què la T. San Román anomena "el curso habitual de la vida". I aquest treball, com a una de les formes de

donar forma final al treball de camp, no hagués tingut les característiques que té sense aquesta dedicació temporal i personal perquè, de la mateixa manera, la meva experiència i tot el coneixement i les persones que formen ara ja part de la meua vida, tampoc hagués estat la mateixa sense la convivència, l'empatia i l'apropament a les persones que demana l'observació participant. Aquest és el gran valor de l'etnografia, tal com diu J. Grau en la cita que obre aquest epíleg.

Més enllà, però, de les consideracions, de les implicacions personals o econòmiques que, sens dubte tenen la seva importància, del què es tracta és de fer una recerca rigorosa on no només les dades etnogràfiques recollides siguin fidedignes sinó, i molt important, aquestes puguin disposar d'altres dades de context sociocultural que permetin una interpretació en el marc en el qual s'han d'entendre. Sense fer observació participant, ni estariem en disposició d'obtenir algunes de les dades etnogràfiques concretes ni molt menys d'obtenir aquelles altres dades que permetran la seva contextualització.

I encara més apologia. A la introducció a la segona part d'aquest treball, feia referència als models per els quals ha passat la mirada antropològica en l'estudi i l'anàlisi de la malaltia i dels sistemes mèdics. Ens trobem en el model crític, aquell que treu el sistema biomèdic i a la ciència occidental que el fonamenta, del seu estatus d'inqüestionabilitat on molt de temps s'havia situat. Però, igual d'important en aquest model és l'equiparació com a objectes d'estudi de tots i cada un dels sistemes mèdics, en una coexistència de pluralitat, en tots els grups humans. Per a mi, el paradigma i l'aposta consisteix en aquesta equiparació, la que permet l'anàlisi antropològica de cada un dels sistemes en si mateixos i sempre en relació amb la resta de sistemes que configuren aquesta pluralitat, però especialment la possibilitat d'introduir en l'anàlisi, juntament amb el concepte de sistema mèdic, el concepte de model. La forma d'articulació dels sistemes mèdics que formen el model, la forma de representació de cada un d'ells i les lògiques que subjauen en el seu ús serien els aspectes que permetrien a l'antropòleg estar en disposició del coneixement per tal de poder pensar, dissenyar i aplicar tasques, pràctiques i/o activitats d'intervenció social. La construcció del model només és possible mitjançant la recollida d'itineraris terapèutics i la forma de fer-ho no és altra que l'etnografia, pel què deia de que només així és possible observar el transcurs de la vida. Aquest treball ha estat el resultat d'aquesta forma d'entendre els programes de reflexió-acció: les dades empíriques, l'etnografia com a fonament per a qualsevol forma d'intervenció, en aquest cas, sociosanitària. No crec que hi hagi d'altra forma d'obtenir dades fiables, rigorosament científiques que permetin fer la tasca tan arriscada, tan sensible i tan delicada d'intervenir per a millorar la situació de les persones. No només pel gran valor que aporta al coneixement etnogràfic, sinó perquè darrera de la qüestió de la salut i la malaltia, especialment en aquesta

darrera, sempre hi ha persones que pateixen. Si l'antropologia té un fort, imprescindible i sense dubte rigorós, component ètic i moral en tots els àmbits en els quals hi és present, en la salut i la malaltia m'atreveria a afirmar que aquest ha de ser, si s'escau, sense esclatxos ni defalliments i amb implicació. De fet, aquesta aportació del coneixement etnogràfic hauria de donar un pas endavant vers a la seva aplicabilitat en projectes de reflexió-acció i en qualsevol política sanitària local o internacional que es pretengui dur a terme.

No sempre l'observació participant ha estat oblidada però massa sovint ha estat substituïda per d'altres tècniques més àgils, més ràpides i menys costoses econòmicament i temporalment – potser també emocionalment. Després de 9 anys treballant amb qüestions de salut i malaltia i acompanyant als meus informants en processos d'emmalaltiment i de guariment -tot i que no sempre, ja que la mort ha format part també d'aquest treball-, estic molt convençuda que en les intervencions que es pretenen portar a terme s'ha d'estar molt segur del què es fa, tenint sempre present la població en la qual s'intervindrà i no hi ha altra forma que el coneixement etnogràfic, aquell que ens dóna les dades, les informacions necessàries entorn de la forma de fer, representar i pensar de la població, de les persones. Què fan i per què fan el què fan? Poder respondre a aquestes dues preguntes segurament ens permetrà actuar amb coneixement de causa, aquell que l'etnografia ens permet recollir i experimentar, el provinent de l'observació participant, el d'estar allà quan passen les coses. Compartint de totes totes l'afirmació de la Teresa San Román:

Por su intencionado respeto por el curso habitual de la vida de aquellos a quienes estudia -aun sabiendo que nunca es del todo posible- y por el mucho tiempo que el etnógrafo o la etnógrafa se toma en comprenderla y estar presente en ella, la observación participante constituye una herramienta que no sólo propicia la aparición contextualizada de los datos que pretende, sino que hace posible que lo imprevisible pase.⁴

Seguint la docència que vaig aprendre d'ella durant el projecte salut, no concebo d'altra tècnica que pugui esdevenir l'eix central de la metodologia. Evidentment sí la conjugació en funció del disseny de la recerca, amb d'altres tècniques amb finalitats diferents que en el seu conjunt s'articulin per a proporcionar un coneixement etnogràfic molt més ampli, valuós i sobretot contrastat. Ara bé, quan del què es tracta és de projectes de reflexió-acció, al meu entendre l'observació participant no és substituïble per altres tècniques. Cal fer etnografia, cal sortir al camp perquè, tal com em va dir ara fa molts anys la directora d'aquesta tesi, l'Aurora González, per sort treballem amb persones i no amb màquines, només en elles pot revertir el coneixement que ens donen, només per a elles cal fer plantejaments i propostes d'actuació rigoroses i compromeses, en definitiva, per a elles, treballar per a disminuir dins el possible els patiments i

⁴ San Román, 2009:245.

les angoixes, per donar a conèixer les seves veus i el cos de coneixements extremadament valuosos que tenen entorn de la salut i la malaltia i la forma de guarir-la.

Diu Lluís Mallart:

El trabajo etnográfico, sea cual sea su tema mayor, no es otra cosa que un saberse empapar progresivamente, sin prisas y con todo el rigor científico indispensable, de la manera de ser, pensar y obrar de la sociedad que se pretende estudiar y de hacerlo con la convicción de que en el fondo sólo seremos capaces de captar unos breves instantes de su vida social y cultural. Unos instantes que si el etnógrafo sabe compartirlos con el Otro, su quehacer etnográfico se convertirá en algo distinto de un simple oficio o profesión; se convertirá en un modo de vida enriquecido gracias al descubrimiento y al diálogo con la diferencia.⁵

I així ha estat, també per a mi, a Oslo, a Àneu i en el decurs dels darrers 9 anys d'etnografia entre la població rifenya d'Osona.

⁵ Mallart, 2008: 193-194.

BIBLIOGRAFIA

- ABDUL AZIZ, A. (2001) "Health and disease: an Islamic framework" a Sheik, A. - Gatrad, A.R. (2001) *Caring for Muslim Patients*. Radcliffe Medical Press.
- ABU-SHAMS, L. (2002) "Tradiciones orales: las ceremonias nupciales en Marruecos" a *Estudios de dialectología norteafricana y andalusí*, 6. Pp. 253-262.
- ABU-SHAMS, L. (2009) "Inmigración marroquí en España. Connotaciones sociales y culturales" a Medina, F. X. – Ávila, R. – De Garine, I. (coords.) *Food, Imaginaries and Cultural Frontiers. Essays in Honour of Helen Macbeth*. Guadalajara (México). Universidad de Guadalajara. Pp. 379-392.
- AIXELÀ, Y. (2000) *Mujeres en Marruecos*. Barcelona. Edicions Bellaterra.
- AIXELÀ, Y. (2008) "Salud, matrimonio y maternidad en Marruecos" a Fernández Juárez, G. (dir.); *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 143-152.
- AIXELÀ, Y. (2010) "La presentació social del cos al Magrib. De barbes i vels." a *Quaderns*, núm. 26. Barcelona. Institut Català d'Antropologia i Editorial UOC. Pp. 135-158.
- AKHMISSE, M. (1985) *Médecine, magie et sorcellerie au Maroc*. Casablanca. Imp. Eddar El Beida.
- AKIOUD, H. – CASTELLANOS, E. (2007) *Els amazics. Una història silenciada, una llengua viva*. Valls. Cossetània Edicions.
- ALTORKI, S. (1980) "Milk-Kinship in Arab society: An Unexplored Problem in the Ethnography of Marriage" a *Ethnology*, 19 (2). Pp. 233-244.
- ARABI, E. H. (ed.) (2005) *Mujeres de Marruecos*. Vecino sur, 1. Madrid. Libros Clan.
- ARABI, E. H. (ed.) (2006) *Magia y superstición. Santos y santuarios en Marruecos*. Vecino sur, 2. Madrid. Libros Clan.
- ARTAL, C. – PASCUAL, À. – SOLANA, M. (2006) *Trajectòries migratòries de la població estrangera a Catalunya: les poblacions marroquina, equatoriana i pakistanesa*. Grup de Recerca sobre Migracions. Dept. de Geografia. Universitat Autònoma de Barcelona. Estudi realitzat amb el finançament de la Secretaria per a la Immigració de la Generalitat de Catalunya i la Fundació Jaume Bofill.
- BAILLY, M. A. (1984) *Dictionnaire grec-français*. Paris. Hachette.
- BEN DRIDI, I. (2004) *Le tasfih en Tunisie. Un rituel de protection de la virginité féminine*. Paris. L'Harmattan.
- BEN MILED, E. (1988) "La coutume du « Tass-fih » employée en milieu rural pour protéger la virginité des jeunes filles" a *Adolescents-adolescentes: Actes des IIIe journées enfant-famille-environnement, octobre 1985*. Tunis. Pp. 143-146.
- BERMANN, S. (2003) *El cos i la salut al Marroc*. Barcelona. Quadern per a conviure en la diversitat, 2. Proyecto Local i Generalitat de Catalunya.

BERMANN, S. – LURBE, K. (2008) *La salut i el Marroc. Guia de suport per als professionals sanitaris sobre l'atenció sanitària a la població immigrada procedent del Marroc*. Barcelona. Ed. Pla Director d'Immigració. Dept. de Salut de la Generalitat de Catalunya.
A la xarxa: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2051/marrocqua.pdf>

BONTE, P. (2000) “Les lois du genre. Approche comparative des systèmes de parenté arabe et touareg” a Jamard, J-L. (et al.) (dir) *En substances. Textes pour Françoise Héritier*. Paris. Fayard. Pp. 135-156.

BOUGHALI, M. (1974) *La représentation de l'espace chez le marocain illettre*. Casablanca. Editions Anthropos.

BOUHDIBA, A. (1986 [1975]) *La sexualité en Islam*. Paris. PUF.

BOURDIEU, P. (1972) *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Ginebra. Librairie Droz.

BOURDIEU, P. (2007) *La dominación masculina*. Barcelona. Anagrama.

BRAMÓN, D. (2001) *Obertura a l'Islam*. Barcelona. Editorial Cruïlla.

BRAMÓN, D. (2007) *Ser dona i musulmana*. Barcelona. Editorial Cruïlla.

CAMMAERT, M. F. (1998) “La mujer bereber en el centro de la vida familiar” a Moga Romero, V. (ed.) *Mujer Tamazight y fronteras culturales*. Melilla. Servicio de Publicaciones. Pp. 43-72.

CAMPS, G. (1994) “Mito o permanencia bereber” a Raha Ahmed, R. (ed.) (1994) *Imazighen del Magreb entre Occidente y Oriente. Introducción a los Bereberes*. Granada. Pp. 11-18.

CAMPS, G. (1995) *Les berbères. Mémoire et identité*. París. Editions Errance.

CAMPS, G. (1998) *Los bereberes: de la orilla del Mediterráneo al límite meridional del Sáhara*. Barcelona. CIDOB Edicions i Icaria Editorial.

CARBONELL, F. (2006) *L'Omar i l'Aixa. Socialització dels fills i filles de famílies marroquines*. Vic. Eumo Editorial i Fundació Jaume Bofill.

CASADO, I. – SÀEZ, M. – LÓPEZ, Ó. (2008a) “Salut reproductiva en context migratori: el cas de la població rrom i imazighen a Catalunya” a Piella, A. (et alii coords); *Construyendo intersecciones: aproximaciones teóricas y aplicadas en las relaciones entre los ámbitos del parentesco y la atención a la salud en contexto intercultural*, XI Congreso de Antropología de la FAAEE. Ankulegi. Donostia, 2008. Pp. 83-107.

CASADO, I. – VALENZUELA, H. (2008b) “Representaciones de la salud en poblaciones musulmanas: aproximación etnográfico-comparativa a inmigrantes pakistaníes e imazighen de Marruecos” a Piella, A. (et alii coords); *Construyendo intersecciones: aproximaciones teóricas y aplicadas en las relaciones entre los ámbitos del parentesco y la atención a la salud en contexto intercultural*, XI Congreso de Antropología de la FAAEE. Ankulegi. Donostia, 2008. Pp.41-63.

CASADO i AIJÓN, I. (2009a) *Representacions i pràctiques entorn de la salut entre la població marroquina de Catalunya*. Informe final del projecte: Desigualtats socioeconòmiques i diferència cultural a l'àmbit de la salut en barris d'actuació prioritària de Catalunya, dirigit per

la Dra. Teresa San Román. Conveni entre el Departament de salut de la Generalitat de Catalunya i el GRAFO de la Universitat Autònoma de Barcelona. Suport digital. 186 pàgines.

A la xarxa:

http://antropologia.uab.es/SALUT_UAB_INTERNET/pdf/immigrants_origen_marroqui.pdf

CASADO i AIJÓN, I. (2009b) “Salud sexual y reproductiva y representaciones en torno a la formación de los seres humanos entre los imazighen del Rif inmigrados en Catalunya” a *Actas del I Congreso Internacional de Cultura y Género: La Cultura en el Cuerpo*, organitzat pel Seminario Interdisciplinar de Estudios de Género (Universidad Miguel Hernández), Elx. Suport digital. 17 pàgines.

CASADO i AIJÓN, I. (2010) “Persona, salud y enfermedad: representaciones y articulación de los sistemas terapéuticos entre los imazighen del Rif” a Díaz Cruz, R. – González Echevarría, A. (coords.) *Naturalezas, cuerpos, culturas. Metamorfosis e intersecciones*. México. Universidad Autónoma Metropolitana/ Iztapalapa, Juan Pablos Editor. Pp. 189-226

CASADO, I. – SANJUÁN, L. – GRAU, J. (eds.) (2011a) *Assistència Sanitària en Contextos Interculturals. Materials Formatius per a professionals Sanitaris*. Direcció General de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada (GRAFO), Universitat Autònoma de Barcelona. Suport digital.

CASADO i AIJÓN, I. (2011b) “Representaciones y prácticas durante el proceso reproductivo de los imazighen rifeños de Catalunya” a Grau, J. – Rodríguez, D. – Valenzuela, H. (eds.) *ParentescoS: modelos culturales de reproducción*. Barcelona. PPU. Pp. 345-368.

CASADO i AIJÓN, I. (2012a) “Cuidadoras y enfermos en el espacio transnacional de la familia. Migraciones temporales por salud entre los imazighen rifeños” a *Actas del VII Congreso: Migraciones Internacionales en España. Movilidad humana y diversidad social*, organitzat per Xenia – Grupo de investigación en Migraciones, Alteridad y Desarrollo Humano. Universidad del País Vasco, Bilbao. Suport digital. 12 pàgines.

CASADO i AIJÓN, I. (2012b) “Entre le corps de la mère et le destin. Les responsabilités relatives à la procréation chez les Imazighen Rifains” a Knibiehler, Y. - Arena, F. - Cid López, R. M. (eds.) *La maternité à l'épreuve du genre. Métamorphoses et permanences de la maternité dans l'aire méditerranéenne*. Rennes Cedex: Presses de l'EHESP. Pp. 91-99.

CASADO i AIJÓN, I. (2012c) “Articulación de prácticas médicas durante el proceso procreativo de las mujeres imazighen rifeñas de Cataluña. La etnografía como base para la intervención sociosanitaria” a Boladeras, M. (ed.) *Bioética, género y diversidad cultural*. Cànoves. Editorial Proteus. Pp. 433-450.

CASADO i AIJÓN, I. (2013) “Temporary Female Migrations through transnational family networks. The ethnographic case of caretaker rifian imazighen women” a Oso, L. – Ribas-Mateos, N. (eds.) *The international handbook on gender, migration and transnationalism: global and development perspectives*. International Handbooks on Gender series. Cheltenham & Northampton. Edward Elgar Publishing. Pp. 439-452.

CHAFIK, M. (2009) “Els berbers i la seva contribució a la construcció de les cultures mediterrànies” a Yacine, T. (et al.) *Els amazics avui, la cultura berber*. Lleida. Pagès Editors i IeMed. Pp. 15-30.

CHAKER, S. (1994) “El bereber en el Magreb. Una marginación dos veces milenaria (dificultades de la planificació lingüística)” a Raha Ahmed, R. (ed.) (1994) *Imazighen del Magreb entre Occidente y Oriente. Introducción a los Bereberes*. Granada. Pp. 105-116.

CHEBEL, M. (1984) *Le corps dans la tradition au Maghreb*. Paris. Presses Universitaires de France.

CHEBEL, M. (1997) *El espíritu del serrallo*. Barcelona. Edicions Bellaterra.

CHTATOU, M. (2000) “La noción de pertenencia tribal en el seno de los rifeños” a Moga, V. – Raha Ahmed, R. *Estudios amaziges. Sustratos y sinergias culturales*. Melilla. Servicio de Publicaciones. Consejería de Cultura Ciudad Autónoma de Melilla. Pp. 121-133.

COMELLES, J. M. (1973) *Magia y curanderismo en la medicina popular*. Barcelona. Cuadernos Beta.

COMELLES, J.M. – MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Á. (1993) *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid. Eudema.

CORTÉS, J. (ed.) (1984) *El Corán*. Madrid. Editorial Nacional.

DE EPALZA, M. (1986) “Influences de la famille musulmane sur des comportements familiaux en Espagne ainsi que dans les autres pays non-musulmans du bassin de la Méditerranée” a Behanam, D. – Bouraoui, S. (coords.) *Familles musulmanes et Modernité. Le défi des traditions*. Conseil International des Sciences Sociales. Paris. Publisud.

D'OYEN, F.M. (2000) *The Miracle of Life. A guide on Islamic family life and sexual health education for young people*. Leicester. The Islamic Foundation.

DOUGLAS, M. (2007 [1966]) *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

DOUGLAS, M. (1975 [1971]) *Sobre la naturaleza de las cosas*. Barcelona. Editorial Anagrama.

EGUREN, J. (2004) “De Marruecos a España: la comunidad transnacional rifeña” a *Migración y desarrollo* (abril 2004). Pp. 49-61.

EL HACHMI, N. (2008) *L'últim patriarca*. Barcelona. Planeta.

ESPONA, A. – ROSÉS, M. (2002) *Osona i la immigració: estudi diagnòstic i línies estratègiques de futur*. Pla comarcal d'integració dels immigrants d'Osona. Vic. Consell Comarcal d'Osona. A la xarxa: <http://www.ccosona.net/admin/uploads/htmlarea/osona.pdf>

FONS, V. (2008) “Algunas consideraciones teóricas a propósito de la concepción de la salud procreativa de las mujeres ndowé de Guinea Ecuatorial” a Fernández Juárez, G. (dir.); *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 213-222.

FONS, V. – PIELLA, A. – VALDÉS, M. (eds.) (2010) *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*. Barcelona. PPU.

FOSTER, B. G. – ANDERSEN, G. M. (1978) *Medical Anthropology*. Nova York. John Wiley & Sons Inc.

FRAZER, Sir J. G. (2009 [1890]) *The Golden Bough. A Study in Magic and Religion*. Oxford. Oxford University Press.

FRESQUET, J. L. – AGUIRRE, C. P. (2006) *Salut, malaltia i cultura*. València. Universitat de València.

GÉLARD, M-L. (2003) “De la naissance au septième jour. Rituels féminins et temps suspendu (tribu berbérophone du Sud-Est marocain)” a *Ethnologie française*, 2 (XXXVII). Presses Universitaires de France. Pp. 131-139.

GHANI MELARA NAVÍO, A. (1997) *Traducción-comentario del Noble Corán*. Riyad. Darussalam Editores.

GHULAM, M.K. (1982) *Personal Hygiene in Islam*. London. Ta-Ha Publishers Ltd.

GIL GARCÍA, F. M. (2006) “¿Fármacos contra el susto? Paradojas y posiciones enfrentadas en la concepción de la enfermedad en el altiplano boliviano” a Fernández Juárez, G. (coord.) *Salud e interculturalidad en América latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 217-226.

GODELIER, M. – PANOFF, M. (eds.) (1998) “Introduction” a *La Production du corps. Approches anthropologiques et historiques*. Amsterdam. Éditions des archives contemporaines. Pp. xi-xxv.

GONZÁLEZ ECHEVARRÍA, A. (1995) “Hacia una Antropología de la Procreación” en *Familia y Sociedad*, núm. 3. Pp. 95-110.

GONZÁLEZ ECHEVARRÍA, A. (et al.) (2010) “Sobre la definición de los dominios transculturales. La antropología del parentesco como teoría sociocultural de la procreación” a *Alteridades*, 20 (30). Pp. 93-106.

GOOD, B. - DEL VECCHIO, M-J. (1992) “The Comparative Study of Greco-Islamic Medicine: The Integration of Medical Knowledge into Local Symbolic Contexts” a Leslie, C.-Young, A. (eds.) *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley. University of California Press. Pp.257-271.

GOOD, B. (1996) “Culture and DSM-IV: Diagnosis, knowledge and power” a *Culture, Medicine, & Psychiatry*, 20. Pp. 127-132.

GOZALBES CRAVIOTO (1994) “Los orígenes del pueblo bereber. La antigüedad clásica” a Raha Ahmed, R. (ed.) (1994) *Imazighen del Magreb entre Occidente y Oriente. Introducción a los Bereberes*. Granada. Pp. 19-39.

GRAU, J. – RODRÍGUEZ, D. – VALENZUELA, H. (eds.) (2011) *ParentescoS: modelos culturales de reproducción*. Barcelona. PPU.

GRASSHOFF, M. (2006) “The Central Position of Women among the Berber People of Northern Africa, exemplified by Kabyle Women” a *Societies in Peace*. 2nd World Congress on Matriarchal Studies. Texas (EUA). 29 setembre – 2 octubre 2005.

GREENWOOD, B. (1992) “ ‘Cold or Spirits’: Ambiguity and Syncretism in Moroccan Therapeutics” a Feirman, S. – Janzen, J.M.; *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. Berkeley. University of California Press. Pp. 219-235.

HAJJI, J. (2008) *A Moroccan Wedding Ceremony between Tradition and Modernity: the role of women in the preparations*. Master thesis. Department of Social Anthropology, Faculty of Social Science, Universitetet i Tromsø.

HALL, T. M. (2001) “Culture-Bound Syndrome”

A la xarxa: http://www.mccajor.net/cbs_intro.html (darrera consulta 17 de setembre 2012).

HART, D. M. (1989) "Rejoinder to Henry Munson, Jr., On the Irrelevance of the Segmentary Lineage Model in the Moroccan Rif" a *American Anthropologist, New Series*, 91 (3). Pp. 765-769.

HART, D. M. (1993) "Faulty models of North African and Middle Eastern tribal" a *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, 68-69. Pp. 225-238.

HART, D. M. (1994) "La organización sociopolítica de los bereberes marroquíes" a Raha Ahmed, R. (ed.) (1994) *Imazighen del Magreb entre Occidente y Oriente. Introducción a los Bereberes*. Granada. Pp. 117-132.

HART, D. M. (1999) "Ibn Jaldún y Evans Pritchard: la solidaridad agnática y la segmentariedad en la teoría y la práctica de la antropología sociocultural del mundo islámico" a Hart, D. M. – Moha, E. (eds.) *La sociedad bereber del Rif marroquí: sobre la teoría de la segmentariedad en el Magreb*. Granada. Universidad de Granada. Pp. 11-51.

HART, D.M. (2002) *Hombres de tribu musulmanes en un mundo cambiante: bereberes de Marruecos y puñtunes de Pakistán, Islam tribal y cambio socioeconómico*. Granada. Editorial Universidad de Granada.

HENLEY, A. (1982) *Caring for Muslism and their Families: religious aspects of care*. King's Fund and Alix Henley.

HÉRITIER, F. (1994) "Identité de substance et parenté de lait dans le monde arabe" a Bonte, P. (dir.) *Épouser au plus proche. Inceste, prohibitions et stratégies matrimoniales autour de la Méditerranée*. Paris. EHESS. Pp. 149-164.

HÉRITIER, F. (1996) *Masculino/Femenino. El pensamiento de la diferencia*. Barcelona. Ariel.

HÉRITIER, F. (2012 [1994]) *Les deux sœurs et leur mère*. Paris. Editions Odile Jacob.

HERNÁNDEZ CORROCHANO, E. (2008a) *Mujeres y familia en el Marruecos modernizado*. Madrid. Ediciones Cátedra.

HERNÁNDEZ CORROCHANO, E. (2008b) "Diferentes perspectivas sobre el estudio de la familia en el norte urbano de Marruecos: un análisis en perspectiva de género" a *Papeles del CEIC*, 35 (1). CEIC, Universidad del País Vasco. 19 pàgines. A la xarxa: www.identidadcolectiva/pdf/35.pdf

HERZLICH, C. (1969) *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris. École Pratique des Hautes Études.

HOBBSAWM, E. – RANGER, T. (eds.) (2002 [1983]) *La invención de la tradición*. Barcelona. Editorial Crítica.

HOLGADO FERNÁNDEZ, I. (1998) "La mujer inmigrante marroquí en Barcelona" a Moga Romero, V. (ed.) *Mujer Tamazight y fronteras culturales*. Melilla. Servicio de Publicaciones. Pp. 129-137.

HOWELL, S. L. (2003) "Kinning: the creation of life trajectories in transnational adoptive families" a *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 9 (3).

- JIMÉNEZ-LUCENA, I. (2008) “El rol de la ‘mujer’ en el sistema sanitario del Marruecos colonial” a Fernández Juárez, G. (dir.); *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 153-163.
- KARROUCH, L. (2004) *De Nador a Vic*. Barcelona. Columna Edicions.
- KLEINMAN, A. (1977) “Depression, somatization, and the new cross-cultural psychiatry” a *Social Science, & Medicine*, 11. Pp. 3-10.
- KLEINMAN, A. (1980) *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley. University of California Press.
- LACOSTE-DUJARDIN, C. (1998) “Mujeres beréberes: del rigor patriarcal a la innovación” a Moga Romero, V. (ed.) *Mujer Tamazight y fronteras culturales*. Melilla. Servicio de Publicaciones. Pp. 29-41.
- LECLERC, J. (2005) *L'Aménagement linguistique dans le monde*. Québec. Université de Laval.
- LOUNES, B. (2009) “De l’amaziguitat al Congrés Mundial amazic” a Yacine, T. (et al) *Els amazics avui, la cultura berber*. Lleida. Pagès Editors i IeMed. Pp. 231-234.
- LUPTON, D. (2006 [1994]) “Feminisms and Medicine” a Lupton, D. *Medicine as Culture*. London. SAGE Publications. Pp. 142-193.
- MALLART, L. (2008a) “Reflexiones sobre la etnografía por el estudio de los sistemas médicos africanos” a Fernández Juárez, G. (dir) *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 187-194.
- MALLART, L. (2008b) *El sistema mèdic d’una societat africana. Els evuzok del Camerun*. 2 vols. Barcelona. Institut d’Estudis Catalans, Càtedra UNESCO.
- MARCY, G. (1941) “Les vestiges de la parenté maternelle en droit coutumier berbère et le régime des successions touaregs” a *Revue africaine*, núm. 388-389. Pp. 187-211.
- MARKOWITZ, F. (2003) “Sexualizando al antropólogo: implicaciones para la etnografía” a NIETO, J. A. (ed.) *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Madrid. Talasa Ediciones. Pp. 46-54.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ, Á. (2003) “La etnopsiquiatría y los *culture-bound syndromes*” a Anrubia, E. (ed.) *Cartografía cultural de la enfermedad. Ensayos desde las ciencias humanas y sociales*. Murcia. Fundación Universitaria San Antonio. Pp. 165-184.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ, Á. (2008) *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona. Anthropos.
- MATEO DIESTE, J.L. (2008) “Sistemas médicos y racionalidades curativas en Marruecos. Un panorama general” a Fernández Juárez, G. (dir.); *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 129-141.
- MATEO DIESTE, J. L. – OJEDA, M. (2009) “Repensando las dicotomías sexuales desde las relaciones de poder: un enfoque comparativo” a *Quaderns*, núm. 25. Barcelona. Institut Català d’Antropologia i Editorial UOC. Pp. 73-87.
- MATEO DIESTE, J. L. (2010) *Salud y ritual en Marruecos. Concepciones del cuerpo y prácticas de curación*. Barcelona. Edicions Bellaterra.

- MATEO DIESTE, J. L. (2013) “Estrategias matrimoniales y parentesco entre las clases populares del norte de Marruecos y la emigración a Cataluña” a *Revista Internacional de Sociología*. A la xarxa, manuscrit acceptat. doi: 10.3989/ris.2012.03.2013
- MAUSS, M. (1979 [1971]) “Sobre una categoría del espíritu humano: la noción de persona y la noción del ‘yo’ ” a Mauss, M.; *Sociología y Antropología*. Madrid. Editorial Tecnos. Pp. 307-333.
- MERNISSI, F. (1987 [1975]) *Beyond the veil. Male-Female Dynamics in Modern Muslim Society*. Bloomington and Indianapolis. Indiana University Press.
- MERNISSI, F. (1993 [1990]) *Marruecos a través de sus mujeres*. Madrid. Ediciones del Oriente y del Mediterráneo.
- MERZOUKI, A. – ED-DERFOUFI, F. – MOLERO-MESA, J. (2000) “Hemp (*Cannabis sativa* L.) and abortion” a *Journal of Ethnopharmacology*, 73. Pp. 501-503.
- MERZOUKI, A. – ED-DERFOUFI, F. – MOLERO-MESA, J. (2003) “Contribución al conocimiento de la medicina rifeña III: Fitoterapia de la diabetes en la provincia de Chefchaouen (norte de Marruecos)” a *Ars Pharmaceutica*, 44:1. Pp. 59-67.
- MOGA ROMERO, V. – RAHA, R. (eds.) (1998) *Mujer Tamazight y fronteras culturales*. Melilla. Consejería de Cultura.
- MOLERO-MESA, J. (2006) “Del maestro sangrador al médico... europeo: medicina, ciencia y diferencia colonial en el protectorado Español de Marruecos (1912-1956)” a *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 13 (2). Pp. 375-392.
- MOLINA, J.L. (2002) “El análisis de redes aplicado al estudio de unidades domésticas y organizaciones públicas en Vic” en González Echevarría, A. – Molina, J.L. (coords.); *Abriendo surcos en la tierra. Investigación básica y aplicada en la UAB*. Bellaterra. Publicacions d’Antropologia Cultural, Universitat Autònoma de Barcelona. Pp. 465-479.
- MOUALHI, D. (2000) “Mujeres musulmanas: estereotipos occidentales versus realidad social” a *Papers*, 60. Pp. 291-304.
- MUNSON, H. Jr. (1989) “On the irrelevance of the segmentary lineage model in the Moroccan Rif” a *American Anthropologist*, 9, núm. 2. Juny, 1989. Pp. 386-400.
- NAAMANE GUESSOUS, S. (1992) *Au-delà de toute pudeur. La sexualité féminine au Maroc*. Casablanca. EDDIF.
- NAAMANE GUESSOUS, S. (2000) *Printemps et automne sexuels. Puberté, ménopause, andropause au Maroc*. Casablanca. EDDIF.
- NAVARRO, V.- BENACH, J. (1996) *Desigualdades sociales en salud en España*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- NAWAWI (Imán) *El Jardín de los Justos. La tradición oral del Islam, los hadices, recopilada en el siglo XIII*. Girona. Tikal Ediciones.
- NEILA BOYER, I. (2006) “El samay, el ‘susto’ y el concepto de persona en Ayaicho, Perú” a Fernández Juárez, G (coord.) *Salud e interculturalidad en América latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 187-215.

- NICHTER, M. (1985) "Idioms of distress: Alternatives in the expression of psychosocial distress. A case study from South India" a *Culture, Medicine, & Psychiatry*, 5. Pp. 379-408.
- NÚÑEZ VILLAVERDE, J. (et al.) (2004) *Redes sociales en Marruecos. La emergencia de la sociedad marroquí*. Barcelona. Icaria Editorial.
- PÀMIES i ROVIRA, J. (2008) *Identitat, integració i escola. Joves d'origen marroquí a la perifèria de Barcelona*. Secretaria de Joventut. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Barcelona. Generalitat de Catalunya.
- PAREJA, F. M. (1952-1954) *Islamología*. 2 vols. Madrid. Ed. Razón y Fe.
- PITT-RIVERS, J. (1983 [1977]) *Anthropologie de l'honneur. La mésaventure de Sichem*. Paris. Le Sycomore.
- PLAZA-DEL PINO, F. J. (et al.) (2008) "Nacimiento y muerte en el Rif" a *Cultura de los cuidados*, 23 (Any XII). Pp. 45-49.
- RABINOW, P. (1992) *Reflexiones sobre un trabajo de campo en Marruecos*. Madrid. Júcar Universidad.
- RAHA AHMED, R. (ed.) (1994a) *Imazighen del Magreb entre Occidente y Oriente. Introducción a los Bereberes*. Granada.
- RAHA AHMED, R. (1994b) "Algunos aspectos de la arabización de los imazighen" a Raha Ahmed, R. (ed.) (1994a) *Imazighen del Magreb entre Occidente y Oriente. Introducción a los Bereberes*. Granada. Pp. 97-104.
- RAHMAN, F. (1987) *Health and Medicine in the Islamic Tradition*. New York. Crossroads.
- REBHUN, L. A. (2004) "Culture-Bound Syndromes" a Ember, C. R. – Ember, M. (eds.) (2004) *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures*. Nova York. Kluwer Academic /Plenum Publishers. Pp. 319-327.
- Rencensement General de la Population et de l'Habitat 2004. Caracteristiques Demographiques et Socio Economiques de la Population*. Rapport National. Haut Commissariat au Plan. Royaume du Maroc.
- ROMERO GORSKI, S. (2008) "Medicina tradicional berebere. El caso de la Cabília, Argelia" a Fernández Juárez, G. (dir.) *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito. Ediciones Abya-Yala. Pp. 165-176.
- ROQUE, M-À. (ed.) (1996) *Las culturas del Magreb*. Barcelona. Icària.
- ROQUE, M-À. (2009) "Introducció. Els amazics, entre la resistència i la hibridació cultural" a Yacine, T. (et al) *Els amazics avui, la cultura berber*. Lleida. Pagès Editors i IeMed. Pp. 9-12.
- ROUX, J-P. (1967) "Le lait et le sein dans les traditions turques" a *L'Homme*, 7 (2). Pp. 48-63.
- ROYO, E. (2003) *Salud sexual y reproductiva en Marruecos: políticas y cooperación*. Monografies. Barcelona. CIDOB.
- RUBEL, A. J. (et al) (1989) *Susto. Una enfermedad folk*. México. FCE.

SANJUÁN, L. (2007) *Entre la Antropología y la Medicina: salud, diversidad cultural y desigualdad social*. Tesis de màster en Antropologia Social i Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona.

SAN ROMÁN, T. (1996) *Los muros de la separación. Ensayo sobre alterofobia y filantropía*. Barcelona. Servei de Publicacions de la UAB i Editorial Tecnos.

SAN ROMÁN, T. (1997) *La diferencia inquietante. Viejas y nuevas estrategias culturales de los gitanos* Madrid. Editorial Siglo XXI.

SAN ROMÁN, T. (2009) "Sobre la investigación etnográfica" a *Revista de Antropología Social*, 18. Pp. 235-260.

Santé en chiffres 2007. Direction de la Planification et des Ressources Financières. Service des Etudes et de l'Information Sanitaire. Ministère de la Santé. Royaume du Maroc.

SEGURA i MAS, A. (1994) *El Magreb. Del colonialismo al islamismo*. Barcelona. Publicacions Universitat de Barcelona.

SHEIK A. – ABDUL, R.G. (2001) *Caring for Muslim Patients*. Radcliffe Medical Press.

SIMON, R. C. – HUGHES, C. C. (eds.) (1985) *The Culture-Bound Syndromes. Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*. Dordrecht. Reidel.

SCHNEIDER, D. M. (1984) *A Critique of the Study of Kinship*. University of Michigan Press.

STEIN, D. (2000) "Views of Mental Illness in Morocco: Western Medicine meets the traditional symbolic" a *Canadian Medical Association Journal*, 28, 163 (11). Pp. 1468-1470.

TOUALBI, R. (1998) "Mères et filles à l'épreuve de la norme familiale. L'exemple maghrébin" a Dore-Audibert, A. – Khodja, S. (dirs.) *Etre femme au Maghreb et en Méditerranée. Du mythe à la réalité*. Paris. Karthala. Pp. 85-105.

TURNER, V. (1973) *Simbolismo y ritual*. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.

TURNER, V. (1988 [1969]) *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid. Taurus.

TURNER, V. (2008 [1980]) *La selva de los símbolos*. Madrid. Siglo XXI.

VALCÁRCEL GUITIÁN, R. (1999) *Etnografía de les famílies immigrants marroquines*. Tesis de màster en Antropologia Social i Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona.

VALDERRAMA, F. (1994) "Los beréberes: geografía e historia" a Raha Ahmed, R. (ed.) (1994a) *Imazighen del Magreb entre Occidente y Oriente. Introducción a los Bereberes*. Granada. Pp. 41-63.

VAN GENNEP, A. (2008 [1909]) *Los ritos de paso*. Madrid. Alianza Editorial.

VERMEREN, P. (2002) *Marruecos en transición*. Granada. Almed.

VEYGA, A.; "Reproducción y sanidad en Marruecos: una primera aproximación" a *La mujer en Marruecos*. Institut Català de la Dona, Generalitat de Catalunya i Fundació Catalana de Gas. Barcelona, 26 de maig 1998. Madrid, 27 de maig 1998. Barcelona, 1999. Pp. 57-58.

WESTERMARCK, E. (1899) "The Nature of the Arab Ġinn, illustrated by the present beliefs of the people of Morocco" a *The Journal of Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 29 (3/4). Pp. 252-269.

WESTERMARCK, E. (1904) "The Magic Origin of Moorish Designs" a *The Journal of Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 34 (Jul-Dec. 1904). Pp. 211-222.

WESTERMARCK, E. (1914) *Marriage ceremonies in Morocco*. London. McMillan.

WESTERMARCK, E. (1926) *Ritual and belief in Morocco*. 2 vols. Londres. McMillan.

WESTERMARCK, E. (1930) *Wit and wisdom in Morocco: a Study of Native Proverbs*. London: George Routledge & Sons. O també: (1980) New York. AMS Press.

YACINE, T. (*et al.*) (2010) *Les Amazighs aujourd'hui, la culture berbère*. Paris. Editions Publisud.

Edició catalana: (2009) *Els amazics avui, la cultura berber*. Lleida. Pagès Editors i IeMed.

ZEMPLINI, A. (1985) "La 'maladie' et ses 'causes' " a *L'Ethnographie*, núm. 2, pp. 13-44.

Consultes a la xarxa:

Dades estadístiques: Catalunya, Osona

Anuari Estadístic de Catalunya, 2008. Capítol 2: Població

A la xarxa: http://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/anuari/aec_pdf/aec-cap2.pdf

Instituto Nacional de Estadística

A la xarxa: <http://www.ine.es/>

Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona any 2006*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: <http://www.ccosona.net/admin/uploads/htmlarea/Informe2006%20bin.pdf>

Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona any 2007*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: <http://www.ccosona.net/admin/uploads/htmlarea/Avanc%20Informe%202007.pdf>

Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona a 31/12/2008*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: <http://www.ccosona.cat/admin/uploads/htmlarea/Informe%202008.pdf>

Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona any 2009*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: <http://www.ccosona.cat/admin/uploads/htmlarea/informe%202009.pdf>

Informe estadístic: *La immigració a la comarca d'Osona. Any 2010*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: <http://www.ccosona.cat/admin/uploads/htmlarea/Informe%20Osona%202010.pdf>

Informe estadístic: *La migració a la comarca d'Osona. Any 2011*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: http://www.ccosona.net/admin/uploads/htmlarea/OSONA_2011.pdf

Informe estadístic: *La migració a la comarca d'Osona. Any 2012*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: http://www.ccosona.cat/admin/uploads/htmlarea/Informe_%20Osona_2012.pdf

Informe estadístic: *La migració a la comarca d'Osona. Any 2013*. Pla Ciutadania i Immigració d'Osona. Consell Comarcal d'Osona.

A la xarxa: http://www.ccosona.net/admin/uploads/htmlarea/Informe_Osona_2013.pdf

Dades estadístiques: Marroc, Nador

Annuaire statistique de la région de l'Oriental, 2011 (version arabe et française). Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc.

A la xarxa: <http://www.hcp.ma/downloads/>

Recensement general de la population et de l'habitat 2004. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Démographiques générales: région L'Oriental; Province Nador; Comune Nador

A la xarxa:

http://www.hcp.ma/Recensement-general-de-la-population-et-de-l-habitat-2004_a633.html

Recensement general de la population et de l'habitat 2004. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Sociales: région L'Oriental; Province Nador; Comune Nador

A la xarxa:

http://www.hcp.ma/Recensement-general-de-la-population-et-de-l-habitat-2004_a633.html

Le Maroc des régions, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc.

A la xarxa: http://www.hcp.ma/downloads/Statistiques-generales_t11888.html

Monographie de la Région de l'Oriental, 2010. Haut-Commissariat au Plan. Royaume du Maroc. Juny 2012.

A la xarxa: http://www.hcp.ma/downloads/Monographies-regionales_t11957.html

ANNEX AL VOLUM 1

1. Fragments extensos de cites bibliogràfiques

Citat a la pàgina 286:

“(…) En el flamenco, las palmas de las manos hablan y producen sonidos que son palabras (...). Las manos son seres por derecho propio (...).

(…) Si estudiamos los belenes de los países mediterráneos, veremos que las manos de los pastores y de los Reyes, de María o de José están extendidas con las palmas hacia el Divino Infante como si éste fuera una Luz que se pudiera recibir a través de la piel de las palmas. (...) El poder de las manos está presente a lo largo de toda la historia. En Kayenta, en la reserva diné (navajo) hay una cabaña india con una vieja huella de mano de color roja al lado de la puerta. Su significado es ‘aquí estamos a salvo’.

Como mujeres, tocamos a muchas personas. Sabemos que la palma de la mano es una especie de sensor. Tanto con un abrazo como con una palmada a un simple roce del hombro hacemos una lectura de la persona a la que tocamos (...). Algunas mujeres reciben información en forma de imágenes, incluso a veces de palabras, que les comunican los sentimientos de los demás. Se podría decir que hay en las manos una especie de radar.

Las manos son no sólo receptoras sino también transmisoras. Cuando alguien estrecha la mano de una persona le puede transmitir un mensaje y es lo que suele hacer de manera inconsciente a través de la presión, la intensidad, la duración y la temperatura cutánea. Las personas que de manera inconsciente o deliberada tienen intenciones aviesas poseen un tacto que hace que el otro sienta que le están abriendo boquetes en el cuerpo espiritual psíquico. En el polo psicológico opuesto, las manos que se apoyan en una persona pueden aliviar, consolar, eliminar el dolor y sanar”.

PINKOLA ESTÉS, C. (2005 [1972]) *Mujeres que corren con los lobos*. Barcelona. Ediciones B. Pàgs. 657-658.

Citat a la pàgina 295:

“El asunto es aún más complejo desde que la noción de salud ha resurgido en el discurso biomédico siguiendo las directrices que la Organización Mundial de la Salud ha establecido en sus escritos programáticos. La OMS define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o ingravidez» (Mishler 1981:3)¹. Sin embargo, a efectos prácticos, esta noción de salud es difícilmente operativa.

¹ L’obra citada per Martínez Hernáez és la de MISHLER, E. G. (1981) “Viewpoint: Critical Perspectives on the Biomedical Model” a E. G. Mishler (ed.) *Social Contexts of Health, Illness and Patient Care*. Cambridge. C.U.P. Pp. 1-23.

Porque, ¿cómo se puede actuar sobre la salud?, **¿cómo es posible entender lo saludable si no es bajo la amenaza de la enfermedad y la muerte? La salud sin su opuesto pierde gran parte de su sentido práctico.** Ya Leriche indicaba, con gran riqueza poética para provenir de un fisiólogo, que la salud es la vida en el silencio de los órganos (Canguilhem 1971:63)². Afirmación de la que Canguilhem establece una réplica: « la salud es la inocencia orgánica » (1971:71). **La salud se descubre aquí por su negativo, por lo que se pierde cuando la enfermedad irrumpe con ese ruido natural y asemiótico que perturba a los órganos y que conlleva un sufrimiento. Pero lo que es más importante a nuestros propósitos es que, manejemos la definición de salud de la OMS, de Canguilhem o de Leriche, ésta no es definible sin tener en cuenta la interdependencia entre normalidad biológica y normatividad social.** Aquello que se entiende por bienestar es ciertamente diverso, no sólo transculturalmente, sino dentro de un mismo contexto social”.

MARTÍNEZ HERNÁEZ, Á. (2008) *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona. Anthropos. Pàg. 77.

Citat a la pàgina 294:

“(…) el planteamiento antropológico introduce una serie de principios y enfoques que entran en contradicción con el modelo biomédico de las enfermedades. Por ejemplo, frente al enfoque microscópico que atomiza el cuerpo y la enfermedad dividiéndolos en compartimentos que se relacionan a su vez con las diferentes especialidades médicas (neumología, ginecología, psiquiatría, etc.), el objetivo ha sido actuar de macroscopio, ampliando holísticamente el campo de focalización hacia la biografía, las relaciones sociales, las representaciones culturales y los procesos de la economía política. Frente a la idea biomédica de universalidad de las enfermedades se ha propuesto una concepción particularista basada en la imbricación entre biología y cultura. Ante la noción de unicausalidad de la enfermedad, la perspectiva antropológica ha retomado una interpretación de la etiología basada en la noción de redes multicausales. Frente a la idea de neutralidad de las propias nosologías biomédicas –esa ilusión de que las categorías son la copia de los hechos-, la antropología ha puesto en evidencia la necesidad de una perspectiva crítica y constructivista que observe las categorías biomédicas como productos de la vida social. Finalmente, frente a la idea de unidimensionalidad de la enfermedad que descuella del reduccionismo biológico, la antropología ha defendido una visión multidimensional que permita recuperar la condición de hecho social, cultural y político-económico de la enfermedad”.

² L’obra citada per Martínez Hernáez és la de CANGUILHEM, G. (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires. Siglo XXI.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Á. (2008) *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona. Anthropos. Pàg. 67.

2. Fragments extensos d'entrevistes

Citat a la pàgina 90: Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

“Sí, sí. I totes les coses, les petites coses que ens estan passant.... per exemple si tu estàs resant per aprovar l'examen de demà, Déu ja ha escrit si l'has aprovat o no, ja pots resar el què vulguis i ja pots fer el què vulguis. Però si l'has d'aprovar ja ho tens escrit. És una cosa que no.... així com diuen que el futur no el pots modificar, modificar no però potser amb el teu caràcter te'l pots prendre d'una manera o te'l pots prendre d'una altra: una manera més positiva o una manera més negativa, però està escrit tot el que ens passa.... jo ja m'havia de casar amb ell i m'havia de divorciar amb ell i si m'haig de casar amb un altre ja està escrit. **Jo, per molt que vagi a buscar.... moltes vegades he explicat el problema amb el meu cosí i les que són paisanes meves sempre m'ho diuen 'si mara iechtab', vol dir mara és una pregunta 'sí' de pregunta, 'si t'ha de tocar ja et tocarà', o 'si ho ha escrit Déu', són sinònimes i van referides al destí, si està escrit o no. Fins i tot les coses més petites.... sí que el caràcter influeix en el sentit de com te les prenguis tu, però tot està escrit, tot. I és així. Jo hi crec molt en això, és això, és molt personal. Va molt lligat a la cultura però és molt personal. Nosaltres tendim a ser supersticiosos en aquest sentit, molt, això ens ho creiem molt”.**

Citat a les pàgines 269-270 i 338: Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

“(...) la vida és com si fos un examen i hi ha etapes de la vida que Déu et dóna unes proves a fer, o sigui, a passar. Són dures o són dolentes i la manera de suportar-les és: **si estàs agraït amb lo que et dóna Déu o no, perquè clar si a tu, per exemple, et dóna una enfermetat, hi ha gent que té qualsevol enfermetat, per exemple el càncer que és lo que hi ha molt, hi ha la negació 'jo, què és lo que he fet de dolent, jo sempre era bona persona amb la gent, sempre ajudava... i ara tinc això'. I, hi ha gent que ho accepta: la meva cosina que es va morir fa dues setmanes de càncer, sempre que li deies 'com estàs? com et trobes?', et deia 'gràcies a Déu estic molt bé. Déu m'ha donat aquesta enfermetat, li estic molt agraïda'. O sigui, ja ha passat directament a l'etapa de l'acceptació. Ho va acceptar perquè ella sabia que si patia aquí... perquè nosaltres sempre tenim el concepte de que després d'aquesta vida, n'hi ha una altra. Nosaltres ens hem de guanyar la Glòria, o sigui l'altra vida aquí en allà. Aquí no és, és al cel. O sigui, el cel per a nosaltres és una altra vida i l'infern és una altra. Des d'aquí hem de treballar per anar a guanyant-se el cel i si estem agraïts amb lo que ens dóna Déu aquí, és una manera més de guanyar *hasanat*, per poder guanyar el cel. És una**

manera més de guanyar el cel. Però si tu sempre estàs neguitosa, sempre estàs ‘és que Déu s’ha portat malament amb mi, Déu m’ha donat això, Déu m’ha fet lo altre’ és que t’estàs guanyant l’infern perquè no estàs conforme amb lo que t’ha donat, no estàs conforme amb aquella prova que t’ha donat. És com un examen, que et posen quatre preguntes i si te les posen fàcils perquè t’ho has estudiat dius ‘sí, està molt bé, és fàcil, ho puc fer’ i si no t’ho has estudiat que dius ‘aquest professor m’ha posat unes preguntes que no s’entenen ni... sembla que vagi contra mi, sembla que em tingui mania...’. Per què? Perquè no t’has preparat per aquell examen. Doncs, la vida és igual. De la mateixa manera. Si tu sempre t’has portat bé amb la gent i amb tu mateix t’has sentit bé i sempre has fet obres bones, doncs moltes vegades acceptes lo que tens. I hi ha gent que no. Per això tenim aquesta dita ‘que si és prova de Déu, que estem agraïts i que sinó, si és de la gent de la humanitat, que Déu li pagui’. O sigui, que ja li pagarà. Que Déu li pagui és una manera de dir que ja el castigarà Déu, que Déu ja se n’ocuparà d’ell, jo no puc fer-hi res encara que jo sé que m’ha fet això. Però jo, com que ho deixo en mans de Déu, ja el castigarà ell: el pot deixar sense feina, d’anar fent però no pot progressar en moltes coses que jo sí, si sé que vaig bé puc fer-ho. **O sigui, nosaltres, tots podem fer coses però si en el nostre Destí Déu ens ajuda perquè fem bones obres, és perquè ell ens està ajudant, però si no les fem, també perquè Ell ens està pagant potser alguna cosa dolenta que hem fet i no ens donem compte”.**

Citat a la pàgina 282: Fragment d’entrevista (PS 036 / 11-9-09).

“Pregunta: Com li dieu en berber al cos, a l’ànima...?”

I: Al cos *arremet*.

Pregunta: Esperit i ànima és el mateix?

I: Jo crec que sí, no? Ànima és *ra3mar*. *Ra3mar* és l’esperit, l’ànima. Els marroquins diuen molt ‘*ra3mar inó*’ a la persona que estimen, se li diu molt, és com carinyo. Sona carinyós però també quan parles d’una altra cosa també sona una mica.... també quan et mors que se’t surt l’ànima, no? Però és una paraula molt carinyosa també, es diu molt, és com carinyo o amor meu, que literalment significa ‘ànima meva’ (...).”

Citat a la pàgina 318: Fragment d’entrevista (PS 032 / 20-10-07).

“I si, per exemple, et fan mal i d’alguna manera no et deixen viure bé, no et deixen viure tranquil, no pots estar amb la gent perquè ells mateixos es fiquen amb tu i no... clar, trenca la conversa. Igual una persona que està amb tu ho veu però tu no ho notes... jo, per exemple, suposem que el tinc i tu estàs amb mi llavors tu ho veuries perquè et canviaria de conversa, o potser et sentiries insegura o sigui estàs amb mi i estàs bé però de cop estàs com preocupada, em tens por perquè veus que lo que t’estic dient no té pas sentit. O per

exemple estic amb tu sentada i de cop i volta m'aixeco i me'n vaig i penses 'i aquesta què li passa?' Que igual jo mateixa ho faig inconscientment... o bé, per exemple, jo estic a casa sola o bé acompanyada, normalment se'ls hi... ho noten sobretot les persones que estan soles. Per exemple, igual estic aquí estirada i sento que tinc la tele encesa i que me l'apaguen i sento que l'han bufat. O per exemple tinc aquest got i veig que se'm mou. No sé, coses així”.

Citat a la pàgina 322: Fragment d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

“Jo he vist casos i el cas que he vist és la meva tieta..... de cop i volta cau amb un atac de *raiah*. Jo sóc una persona que ho tinc claríssim.... si a mi... ja em poden explicar.... necessito proves i jo aquestes proves les he tingudes davant meu. La meva tieta cau però no necessàriament allò.... no, no, no... no és.... doncs, de cop i volta.... vaig veure.... o sigui estava només jo, la meva tieta i no hi havia ningú més. A la meva tieta l'he trobada després escrita, amb una escriptura que no sé quin tipus, de color groc. O sigui, la meva tieta, jo estava dinant amb ella, el seu marit no estava, no hi havia ningú amb nosaltres a casa. Jo era petita però no petita per no entendre i veure el què passava, no sé si tenia 12 anys, no sé. O sigui, escrita de dalt a baix amb això que feia una olor.... tot el seu cos, i quan estava estirada parlava. La meva tieta és analfabeta: sap àrab i espanyol perquè va créixer entre espanyols a Al-Huceima. Sap àrab i amazigh però no sap anglès! No sap francès! No sap alemany! No sap egipci! I li fa molt de riure l'egipci a ella però no el sap! Però va parlar en francès i jo a 12 anys sabia molt francès perquè allà l'estudiàvem a l'escola i parlava un francès perfecte. I anava parlant en nom de 'nosaltres, nosaltres...', i quan parlava, parlava d'ella com l'altra. O sigui, 'tu no ens vas fer cas, tu no sé què, veus no sé quantos...', i això és que no ho puc oblidar, és que és massa..... Són més d'un *jinn*! La segona experiència és que ja em parlava directament, a mi i a la meva mare, i la meva tieta..... li feia por..... però si li passa això, no passa res.... fins i tot la castiguen, o sigui, lo que té ella són persones que l'han posseïda, que van entrar en un moment en què....”.

Citat a la pàgina 362: Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

“Llavors, no casar-se, no tenir fills quan toca, diguéssim si fas tard en tenir fills i aquestes coses són temes de salut... es converteix en tema de salut quan... a veure, ells [els rifenys] al principi si tu els hi dius 'com estàs?', 'molt malament, estic malalt', 'què et passa? Que tens mal de cap?', 'No, és que tinc problemes, no treballo, no tinc parella, no tinc fills...', llavors això ho engloba tot. (...) La cultura nostra és això, ho engloba tot i, a més a més, això dels problemes laborals t'afecta. (...) si vas a la consulta del metge i li dius que estàs malament perquè l'home que t'estimes no et fa cas i que per això et trobes malament, estàs malalt, no ho entendreà però per nosaltres tot això va junt. I això del dol migratori també és

molt important, amb les pèrdues que hi ha. Jo m'he trobat moltes vegades amb gent que ve a la consulta del metge constantment, constantment, sempre que hi sóc jo, a més a més aprofiten que hi sóc jo perquè hi troben caliu i hi troben comoditat i et diuen que els hi fa molt mal, molt mal i volen pastilles. Ja hi ha professionals que veuen que no és de pastilles és d'anar-se'n al Marroc a passar tres dies o quatre o un mes allà”.

Citat a la pàgina 440: Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10).

“I: Si una dona es queda embarassada, desapareix. O sigui, desapareix de dues maneres: o ella agafa les maletes, ‘l’he cagada i me’n vaig’, o més d’una ha set morta a mans dels seus pares allà al Marroc. Moltes cauen en la prostitució quan desapareixen per elles mateixes. Per exemple, tu encara no estàs casada, estàs amb una persona d’amagades perquè, evidentment, això hi és, el sexe hi és i agrada tothom sigui de la religió que sigui, i t’has quedat embarassada, tens 12 o 13 anys, estàs vivint amb els teus pares, després tens tres camins, tot depèn de la mentalitat dels pares: o els hi expliques ‘ajudeu-me, auxili’, els pares t’estimen i no passa res: ara potser sí però abans no solia passar; o el pare et pega una pallissa que t’enterren i ningú s’ha enterat de res, no saben què ha passat amb tu, has desaparegut; o prefereixes agafar tres coses, escapar-te, anar-te’n a buscar-te la vida i te la busques obrint-te de cames al carrer, és que no hi ha més....

Pregunta: Això passa aquí?

I: O les agafen. Les acullen però les acullen homes que se n’aprofiten. Les tenen a casa però se n’aprofiten: els hi peguen pallisses, les tenen allà..... aquí encara, aquí es pot practicar l’avortament i aquí ho fan, sí, sí, sí..... uf!!!! Sí, aquí sí per 300 euros se’n van a Barcelona. I segur que si vas als hospitals que cobren 300 euros per un avortament a Barcelona, et diré que el 90% són de marroquines perquè tenen parella, perquè estan sortint, perquè potser es casaran però encara no i és una vergonya treure un embaràs abans del matrimoni i llavors s’ha d’avortar, sí, sí, sí, sí.... en conec moltes que ho han fet. Igualment en conec de la reconstrucció de l’himen, ho fan allà mateix. Això ja ho fan aquí Vic, a l’Hospital però els avortaments van a Barcelona. I els fan sense cap problema, eh? Vull dir, te’n vas a Barcelona, avortes, tornes a casa teu i aquí no ha passat res”.

Citat a la pàgina 444: Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

“Bueno, el què passa és que això ja és una cosa més íntima... però, per exemple, jo si estem en una casa que només estem els dos, sí però si hi ha família a l’habitació del costat, no! Simplement perquè està mal vist..... no, ni ell tampoc, simplement perquè no.... Però jo penso que les dones arriben a l’orgasme. Sí, jo penso que sí. Vaja jo diria que sí..... jo hi he arribat, ja no me’n recordo de quan temps fa, però alguna vegada sí, si t’ho fan bé... Sí, sí

que hi arriben sí. Bueno, la meva veïna hi arribava i era marroquina..., no sé si fingia o no, però tela! Però és això, perquè ells tenien la casa per a ells sols i se'ls hi escapava una mica de les mans i jo la sentia, però si està a una casa amb la sogra, com antigament es feia, no es posarà a fotre crits! **Jo a vegades haig de fingir perquè al meu marit li amoïna molt i fingeixo per a que estigui tranquil. Però, sí que seria una falta de respecte que ells es possessin a fer-ho tenint a la sogra al costat o el sogre... si estan amb els sogres, se li posarà un coixí a la boca però no... mirarà de no fer soroll. Però vaja, que jo estic veient ara moros i ¡viva la Pepa!**”.

Citat a la pàgina 520: Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

“(...) unes veïnes que una li tenia molta enveja a l'altra perquè l'altra era molt guapa, bueno... per ella era més guapa i li va fer bruixeria per a que aquesta no es casés mai, perquè la volia veure que no es casava. Aquesta s'anava fent gran i no li demanava ningú la mà, no l'anava a buscar ningú, ho veien estrany perquè era guapa però, bueno, no l'anava a buscar ningú. Després es van fer molt grans fins el punt que, quan ja ets molt gran i ja tens els teus deutes saldats i ja et consideres religiós i que creuràs en Déu 100%, ja estàs preparat per anar a la Meca. I aquesta volia anar a la Meca però abans d'anar a la Meca has de demanar perdó per les coses que has fet, si tens alguna cosa t'has de purificar. I va anar a casa de la seva veïna i li va dir que li venia a demanar perdó perquè si ella no s'havia casat havia set ella el motiu. Que potser no havia set ella el motiu però pel fet d'haver-li fet bruixeria ja la feia sentir-se culpable. Que per culpa d'ella no s'havia casat i que li volia demanar perdó. I l'altra li va dir 'jo, per la meua part et perdono però no et perdono per la part de Déu o sigui, aquella part li pertoca a Déu, si et perdona o no'. I es veu que Déu no ho perdona això, que facis bruixeria. I llavors aquesta se'n va anar a la Meca, quan va estar a punt d'arribar a la Meca es va quedar cega, no hi veia però encara així va voler anar a tocar i a resar i fer-ho tot però sense poder-ho veure. I, quan va arribar a casa seu, perquè van en grups no vas tu sol a la Meca i ja està, i quan va arribar a casa seu va tornar a veure. O sigui, aquell va ser un mica el càstig que li va donar Déu: 'et perdono però no podràs veure la Meca mai. Hi aniràs, hi resaràs, ho tocaràs però no la veuràs'. I ella no pot gaudir... pot dir que ha anat a la Meca però no pot dir que l'ha vist perquè no... és com el càstig que li ha donat Déu per fer aquesta bruixeria”.

Citat a la pàgina 576: Fragment d'entrevista (PS 040 / 28-12-09).

“(...) quan arriba la núvia se la cuida moltíssim, sobretot la primera setmana després del casament, després dels 7 dies del casament, se la cuida moltíssim i després ja fa una vida normal. Després dels 7 dies torna a veure a la seva família, passen els 7 dies i se'n va a veure a la seva mare, que representa que durant aquests 7 dies no veu a la seva mare, només està amb la sogra. Ben bé no sé per què, perquè si demanes a la gent et dirà 'és tradició’

però alguna explicació ha de tenir, és com una mica.... penso jo que **és com passar la fase del dol perquè aquí deixes una casa i t'has d'acostumar a viure en aquesta casa ja per sempre. En 7 dies això no s'acaba de resoldre perquè el tracte que et donen en aquests 7 dies no és el tracte que et donaran: als 7 dies encara et consideren la núvia, ets una núvia encara, encara tens la *henna* a les mans, encara portes la roba nova, la roba que et va regalar el nuvi com a dot, et vas canviant, et vas posant guapa perquè la gent del poble et ve cada dia a veure't, et coneix. Aquests primers 7 dies és un marge per a que et conegui la gent però la gent de l'entorn de la teva parella i et vénen a veure veïnes, els familiars del nuvi i és una mica 'm'haig de posar guapa, m'haig de canviar els vestits, haig de dur l'or que tinc per a que la gent em vegi...'** Però el tracte que tens als 7 o 8 dies ja és una mica més normal, no de.... la sogra ha de ser més ella, les cunyades han de ser més elles, no poden portar-te així sempre, no? **I, clar, quan vas a veure a la mare també és un dia especial perquè 7 dies.... perquè representa que he estat sempre visquen amb la meva mare i ara resulta que he estat 7 dies, he canviat la vida també... és un temps de reflexió, que has acabat de madurar una mica, que diuen. I, clar, quan tornes a veure a la teva mare és allò de 'ja estic bé, ja m'estic acostumant, ara ja podem tenir relació més de... ens podem veure sempre que vulguem...'** però, clar, costa una miqueta”.