

# PARENTIU I SALUT ENTRE ELS IMAZIGHEN RIFENYS DE CATALUNYA

Volum 2

Propostes metodològiques i materials  
elaborats.

Fonaments per a l'anàlisi

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



*(...) se reunía con magos, sacerdotes, rabinos, y les hacía mil y una preguntas sobre sus cultos, sus leyendas, la concepción que tenían de la Tierra y del Universo. Había aprendido así a conocer al otro, a comprender al extranjero. Se interesaba por todo, incluso por su comida, de modo que había adquirido un halagador bagaje de conocimientos (...)*

J.P. Luminet



## Índex volum 2

---

<b>INTRODUCCIÓ AL SEGON VOLUM</b>	9
<b>MATERIALS 1</b>	
<b>RECUILL D'ELEMENTS TERAPÈUTICS I TERÀPIES EMPRADES EN LA MEDICINA RIFENYA I ALCORÀNICA</b>	13
1.1 Recull d'elements d'ús terapèutic	15
1.1.1 <i>Xa narhajaz izitauin en iwden</i>	15
1.1.2 <i>Rajzamz</i>	17
1.1.3 <i>Rhorbeth o Halba</i>	19
1.1.4 <i>Rcosba</i>	23
1.1.5 Flors i pètals de rosa	25
1.1.6 <i>Fakt Lahjar</i>	26
1.1.7 <i>Xab</i>	29
1.1.8 <i>Rhamr</i>	32
1.1.9 <i>Henna</i>	34
1.1.10 <i>Jowi</i>	40
1.1.11 <i>Rfasuj</i> (blanc)	41
1.1.12 <i>Rfasuj</i> (negre)	43
1.1.13 <i>Sanux</i>	44
1.1.14 <i>Zammadjaht Anyabdarsan</i>	47
1.1.15 <i>Suax</i>	48
1.1.16 <i>Zrih el Qittan</i>	49
1.1.17 <i>Akassi ditgadant</i>	50
1.1.18 <i>Sahza</i>	53
1.1.19 <i>Retxbayez</i> (negre)	55
1.1.20 <i>Zasutx o Rakhor</i>	58
1.1.21 <i>Arxamon</i>	61
1.1.22 <i>Ras al-hanut</i>	62
1.1.23 <i>Rhaha</i>	65
1.1.24 <i>Zimajmaz</i>	66
1.1.25 <i>Rhassoul i sabon boldi</i>	67
1.2 Recull de teràpies i pràctiques terapèutiques pròpies de la medicina rifenya i alcorànica	69
1.2.1 Formes terapèutiques i sistemes mèdics: delimitacions permeables	71
1.2.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques. Descripció, estructuració i anàlisi	77
1.2.2.1 Teràpies, tècniques i pràctiques terapèutiques amb entitat pròpia	77
1.2.2.1.1 <i>Adwa Assammad</i>	77
1.2.2.1.2 Pràctica terapèutica per a calmar els atacs de <i>raiah</i>	97
1.2.2.1.3 Pràctica terapèutica amb <i>yazid akd arras al-hanut</i> i tècnica <i>abhar</i>	102
1.2.2.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques associades a la <i>rahrax</i>	110
1.2.2.2.1 Teràpia per a l' <i>umas en takmomt</i>	110
1.2.2.2.2 Teràpies per a la <i>dayes tawat</i> infantil i adulta	115
1.2.2.2.3 Teràpia per a l' <i>arosa</i>	122
1.2.2.2.4 Teràpia i pràctiques terapèutiques per a la migranya, teràpia per a la macrocefàlia	126
1.2.2.2.5 Teràpia per a les angines	131
1.2.2.2.6 Teràpia per als esquinços, mal gestos	135

1.2.2.2.7 Pràctica terapèutica per als mals d'estómac	136
1.2.2.2.8 Teràpia per a les reaccions i lesions cutànies específiques	140
1.2.2.3 Teràpies i pràctiques terapèutiques associades a la causa atribuïda	144
1.2.2.3.1 Teràpies i pràctiques terapèutiques per al <i>titauin en iwden</i>	144
1.2.2.3.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques per a l' <i>asmed</i>	153
1.2.2.3.3 Teràpies per a l' <i>anajrih</i>	158
1.2.2.3.3 Teràpia per a l'intercanvi d'infants humans i <i>jnun</i>	162
1.2.3 Estructura terapèutica i elements simbòlics: anàlisi conjunta de les formes terapèutiques	168

## MATERIALS 2

### ITINERARIS TERAPÈUTICS: PROPOSTA PER A L'APLICABILITAT EN L'ETNOGRAFIA

	179
2.1 Reconstrucció i/o elaboració d'itineraris terapèutics: una proposta per a la sistematització i l'anàlisi	182
2.2 La representació gràfica d'un itinerari terapèutic	195
2.3 Presentació i representació gràfica dels itineraris elaborats i/o reconstruïts	208
2.3.1 Itineraris procreatius	240
2.3.1.1 Problemes en l'assoliment d'un embaràs	240
Cas 1: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Hayat	240
Cas 2: Problemes en l'assoliment del segon embaràs de la Hayat	242
Cas 3: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Sanaa	243
Cas 4: <i>Asmed</i> – problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Soumia	244
Cas 5: <i>Zgone</i> – problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Khadija	245
Cas 6: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Jamila i <i>iuadar dist</i>	246
2.3.1.2 Processos procreatius	247
Cas 7: Procés procreatiu – primer embaràs de l'Aziza	247
Cas 8: Procés procreatiu – primer embaràs de la Salima	249
Cas 9: Procés procreatiu – segon embaràs de la Salima	251
Cas 10: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Salima	253
Cas 11: Procés procreatiu – primer embaràs de la Soumia	255
Cas 12: Procés procreatiu – segon embaràs de la Soumia	257
Cas 13: Procés procreatiu – cinquè embaràs de la Soumia	259
Cas 14: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hafida	261
Cas 15: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hafida	263
Cas 16: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Hafida	265
Cas 17: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Karima	267
Cas 18: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hayat	268
Cas 19: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hayat	270
Cas 20: Procés procreatiu – quart embaràs de la Hayat	272
Cas 21: Procés procreatiu – primer embaràs de la Laila	274
Cas 22: Procés procreatiu – segon embaràs de la Laila	276
2.3.1.3 <i>Iuadar dist</i>	277
Cas 23: <i>Iuadar dist</i> – cinquè embaràs de la Hayat	277
Cas 24: <i>Iuadar dist</i> – primer embaràs de la Sanaa	279
Cas 25: <i>Iuadar dist</i> – tercer embaràs de la Soumia	280
Cas 26: <i>Iuadar dist</i> – quart embaràs de la Soumia	281
Cas 27: <i>Iuadar dist</i> – primer embaràs de la Fatima	282

Cas 28: <i>Iuadar dist</i> – primer embaràs de la Karima	283
Cas 29: <i>Iuadar dist</i> – segon embaràs de la Karima	284
Cas 30: Problemes d' <i>iuadar dist</i> reiterats – Karima	285
2.3.1.4 <i>Imts</i>	286
Cas 31: <i>Imts</i> – naixement d'en Said	286
Cas 32: <i>Imts</i> – naixement de l'Ahmed	287
Cas 33: <i>Imts</i> – naixement d'en Mimoun	288
2.3.1.5 Problemàtiques procreatives	289
Cas 34: Embaràs ectòpic – tercer embaràs de la Hayat	289
Cas 35: <i>Asmed</i> – prevenció de problemes procreatius de la Hafida	290
2.3.2 Problemes de salut en infants	291
2.3.2.1 Esquinços	291
Cas 36: Esquinç – la curació d'en Khalid	291
Cas 37: Esquinç – la curació d'en Rachid	292
2.3.2.2 <i>Umas en takmomt</i>	293
Cas 38: <i>Umas en takmomt</i> – la curació de l'Aixa	293
Cas 39: <i>Umas en takmomt</i> – la curació d'en Yamil	294
Cas 40: <i>Umas en takmomt</i> – la curació de la Nawal	295
Cas 41: <i>Umas en takmomt</i> – la curació de l'Adam	296
2.3.2.3 Altres problemes de salut infantil	297
Cas 42: <i>Titauin en iwden</i> – la curació de l'Ibrahim	297
Cas 43: <i>Dayes tawat</i> – la curació de l'Adam	298
Cas 44: Hidrocefàlia – l'Adam	299
Cas 45: Intercanvi d'infants humans- <i>jnun</i> – en Youssef	301
2.3.3 Problemes de salut en adults	302
2.3.3.1 <i>Ie3mar</i>	302
Cas 46: <i>Ie3mar</i> – la mort de la Fariha	302
Cas 47: <i>Ie3mar</i> – en Mohammed	303
2.3.3.2 <i>Anajrih</i>	304
Cas 48: <i>Anajrih</i> – la mort de l'Abdel	304
Cas 49: <i>Anajrih</i> – la mort de la Mimouna	305
Cas 50: <i>Anajrih</i> – la mort de la Halima	306
Cas 51: <i>Anajrih</i> – la curació de la Karima	307
2.3.3.3 Altres problemes de salut en adults	308
Cas 52: Angines – la curació de la Hayat	308

### **MATERIALS 3**

#### **RECONSTRUCCIÓ DE GENEALOGIES: DONS TERAPÈUTICS I D'ALTRES DISTINCIONS INDIVIDUALS** 309

3.1 La reconstrucció de genealogies	309
3.2 <i>Familiat</i> : membres amb do terapèutic, <i>ie3mar</i> i d'altres distincions individuals	314
3.2.1 <i>Familia</i> de la Mina	314
3.2.2 <i>Familia</i> de la Laila	316
3.2.3 <i>Familia</i> de la Salima	318
3.2.4 <i>Familia</i> d'en Jamal	319
3.2.5 <i>Familia</i> de la Lamya	320
3.2.6 <i>Familia</i> de la Hafida	322
3.2.7 <i>Familia</i> de l'Amal	323
3.2.8 <i>Familia</i> de la Zahara	324
3.2.9 <i>Familia</i> d'en Abdelharrim	325

3.2.10 <i>Familia</i> de la Badia	326
<b>MATERIALS 4</b>	
<b>TERMINOLOGIA RIFENYA DE PARENTIU</b>	327
4.1 Glossari de termes de parentiu	329
4.2 Representació gràfica de la terminologia rifenya de parentiu	333
4.3 Comentari analític de la terminologia de parentiu	334
<b>MATERIALS 5</b>	
<b>GLOSSARI DE MOTS I EXPRESSIONS EN TAMAZIGHT (TARIFIT) I ÀRAB</b>	345
<b>MATERIALS 6</b>	
<b>MATERIALS ESTADÍSTICS. ENTREVISTES SEMIPAUTADES: TAULES DE FREQUÈNCIA, DE CREUAMENT I AGREGACIONS</b>	363
6.1 Perfil dels informants i dades sociodemogràfiques	367
6.1.1 Estadístics descriptius. Agregacions per a grup ètnic i sexe	367
Taula 1: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic (imazighen)	367
Taula 2: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic i sexe (homes imazighen)	368
Taula 3: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic i sexe (dones imazighen)	369
Taula 4: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic i sexe (dones àrabs)	370
6.1.2 Perfil dels informants. Dades per a imazighen	371
Taula 5: Categories d'edat dels entrevistats	371
Gràfic 1: Categories d'edat dels entrevistats	371
Taula 6: Estat civil dels entrevistats	371
Gràfic 2: Estat civil	371
Taula 7: Endogàmia / Exogàmia de grup	372
Gràfic 3: Endogàmia / Exogàmia de grup	372
6.1.3 Percepció de les relacions inter i intraètniques (dades per a imazighen)	373
Taula 8: Qualitat de les relacions personals amb persones immigrades del mateix país i diferent grup ètnic	373
Taula 9: Qualitat de les relacions personals amb persones immigrades de diferent país i mateix grup ètnic	373
Taula 10: Percepció de prejudicis traslladat des d'origen a destí envers els imazighen	373
6.1.4 Dades sociodemogràfiques per a imazighen	374
Taula 11: Tinença de l'habitatge	374
Gràfic 4: Tinença de l'habitatge	374
Taula 12: Tipus de convivència en l'habitatge	374
Taula 13: Agregació regularització. Regular per a residir	374
Taula 14: Agregació regularització. Regular per a treballar	375
Taula 15: Temps de permanència a Catalunya	375
Gràfic 5: Temps de permanència a Catalunya	375
Taula 16: Ingressos mensuals (en euros per a l'any 2008)	375
Taula 17: Quantitat aproximada de les remeses anuals	376
Taula 18: Despeses per habitatge (mensual per a l'any 2008): hipoteca, crèdit de compra, lloguer, re-lloguer o aportació equivalent	376
Taula 19: Despeses mensuals comunitàries, infraestructurals i totes les càrregues domèstiques (per a l'any 2008)	376



Taula 20: Té ajuts socials estables?	376
Taula 21: Situació laboral (a l'any 2008)	377
Gràfic 6: Situació laboral (per a l'any 2008)	377
Taula 22: Tipus d'ocupació que desenvolupa l'informant (en el moment de l'entrevista)	377
Gràfic 7: Tipus d'ocupació (en el moment de l'entrevista)	378
Taula 23: Estudis reglats en l'escola "moderna"	378
Taula 24: Ha rebut formació en l'escola alcorànica?	379
Taula 25: Nivell de pràctica religiosa	379
Taula 26: Creences no estructurades en una església o credo	379
6.2 Àmbit de la salut i percepció de persona	380
Taula 27: Disponibilitat de la TSI	380
Taula 28: Té o ha tingut alguna malaltia de "nervis"?	380
Taula 29: Síntomes atribuïts a la malaltia de "nervis"	380
Taula 30: Actitud vers les injeccions	380
Taula 31: Actitud vers les donacions de sang	381
Taula 32: Actitud vers les transfusions de sang	381
Taula 33: Actitud vers les donacions d'òrgans	381
Taula 34: Actitud vers les intervencions quirúrgiques	381
Taula 35: Actitud vers prolongar la vida d'un cos artificialment	381
Taula 36: Actitud vers les autòpsies	382
Gràfic 8: Percepció de persona	382
6.3 Cura dels infants	383
Taula 37: Responsables últims en la presa de decisions envers la salut dels fills	383
Gràfic 9: Responsables últims en les decisions envers la salut dels fills	383
Taula 38: Seguiment del calendari vacunal català en infants	383
6.4 Creuament de dades amb la variable "sexe" (dades per a imazighen)	384

## **MATERIALS 7**

<b>BUIDAT I SISTEMATITZACIÓ DE LES DADES DE LES DONES GESTANTS ATESES A L'EAP EL REMEI (VIC) ENTRE 2006-2010</b>	389
7.1 Descriptius generals	396
Taula 39: Dones gestants ateses per any (2006-2010)	396
Gràfic 10: Dones gestants ateses per any (2006-2010)	396
Gràfic 11: Total de dones gestants ateses per número d'embaràs	397
Gràfic 12: Nombre total de dones gestants ateses (410) per edat (2006-2010)	397
7.2 Dades per dones gestants i anys	398
Taula 40: Mitjana d'embarassos a terme per dona	398
Taula 41: Mitjana d'embarassos a terme per any	398
Taula 42: Mitjana d'edat de la dona en el primer embaràs	398
Taula 43: Mitjana d'edat de la dona en el darrer embaràs (en curs)	398
Taula 44: Mitjana de l'edat gestacional en la primera visita per al primer embaràs	399
Taula 45: Mitjana de l'edat gestacional en la primera visita per a tots els embarassos	399
Taula 46: Mitjana de fills vius per dona	399
Taula 47: Nombre total de fills vius per dona	399
Gràfic 13: Nombre total de fills vius per dona	400
Taula 48: Nombre d'avortaments (per un total de 102 avortaments entre 2006-2010) per dona	400
Gràfic 14: Nombre total d'avortaments per dona	401
Taula 49: Mitjana d'avortaments per al total de dones	401
7.3 Taules de creuament	402

7.3.1 Creuament de la variable “embaràs a terme”	402
Taula 50: Embaràs a terme per mitjana d’edat de la dona	402
Gràfic 15: Embaràs a terme per mitjana d’edat de la dona	402
Taula 51: Mitjana d’edat gestacional en la primera visita per número d’embaràs	403
Gràfic 16: Mitjana d’edat gestacional per nombre d’embaràs	404
Taula 52: Número de dones ateses per embaràs a terme i any	404
Gràfic 17: Nombre de dones ateses per número d’embaràs i any	405
Taula 53: Número d’avortaments per número d’embarassos duts a terme	405
Gràfic 18: Número d’avortaments per número d’embarassos duts a terme	406
7.3.2 Creuament de la variable “avortaments”	406
Taula 54: Mitjana d’edat del total de dones (74) que han patit avortaments	406
Taula 55: Mitjana d’edat per número d’avortaments	406
Taula 56: Número d’avortaments per embarassos a terme	407
Gràfic 19: Número d’avortaments per embarassos a terme	407
Taula 57: Número d’avortaments per any (2006-2010)	408
Gràfic 20: Número d’avortaments per any (2006-2010)	408
Taula 58: Número d’avortaments per mitjana d’edat gestacional	409
7.3.3 Creuament de la variable “edat gestacional”	410
Taula 59: Mitjana de l’edat gestacional per any (2006-2010)	410
Gràfic 21: Mitjana de l’edat gestacional en la primera visita (2006-2010)	410
7.3.4 Creuament de la variable “edat” de la dona	411
Taula 60: Mitjana de l’edat de la dona pel total de fills vius	411
Gràfic 22: Mitjana d’edat de la dona per número de fills vius	411
<b>ANNEX AL VOLUM 2</b>	413
Fragments extensos d’entrevistes	413

## INTRODUCCIÓ AL SEGON VOLUM

---

*M'atreviria a dir: les dades queden;  
les interpretacions, passen. I si les dades són  
fidedignes, les noves interpretacions enriquiran les anteriors.  
És així com l'antropologia va fent el seu camí per  
comprendre millor les societats i les cultures.<sup>1</sup>*

Inicio aquest segon volum recuperant aquestes paraules de Lluís Mallart (2008b), escrites poques línies abans d'un paràgraf en el que defensa i continua apostant per l'etnografia i per la necessitat de què els etnògrafs mostrin les dades a partir de les quals se sustenten les seves etnografies per tal de que puguin ser útils a d'altres investigadors en l'avenç de la disciplina. No puc estar més d'acord amb aquesta postura de Mallart. Per la necessitat de fer etnografia, una etnografia amb presència, amb la possibilitat de ser, estar, viure, veure, respirar, sentir, observar al grup de persones de les que caldrà copsar la seva realitat sociocultural; una etnografia que no menystingui cap de les tècniques al seu abast però que no obli la necessitat de l'etnògraf d'empatitzar, de viure i conviure per a poder entendre i comprendre. Però també per la necessitat de compartir, de possibilitar la continuïtat de la recerca amb fils oberts, temes que no es tanquen i possibilitats de reinterpretacions.

Aquest treball és una etnografia, probablement amb un caire d'enyorança del que gairebé ja es veu com etnografia clàssica. No he volgut renunciar a la incorporació del què he anomenat Materials, etnogràfics és clar, que es presenten amb una primera sistematització i una anàlisi que en proporciona una interpretació. Són Materials que han estat treballats i és així com es presenten i configuren aquest segon volum, perquè formen part de l'etnografia i del conjunt de l'anàlisi etnogràfica: calia, per tant, que formessin part del conjunt del treball, per a mostrar els fonaments empírics, analítics i interpretatius dels capítols del primer volum, però també perquè són part de l'etnografia en si mateixa i, per tant, cada un d'aquests Materials proporciona un bocí de la realitat rifenya de Nador i d'Osona, acostant també l'oportunitat de ser revisats, ampliat, continuats i reinterpretats. És d'aquesta manera com cal entendre aquest segon volum, no pas com a un complement, com un afegit del primer volum o com la possibilitat de poder afegir un seguit de materials elaborats arran de la sistematització i de l'anàlisi de les dades etnogràfiques obtingudes. Aquest segon volum està constituït per 7 Materials alguns dels quals tenen característiques diferents: la majoria presenten materials etnogràfics recollits en el decurs del treball de camp que s'han sistematitzat i analitzat, de manera que poden ser llegits de forma independent i autònoma respecte dels capítols del primer volum però alhora hi estan

---

<sup>1</sup>MALLART, L. (2008) *El sistema mèdic d'una societat africana. Els evuzok del Camerun*. 2 vols. Barcelona. Institut d'Estudis Catalans, Càtedra UNESCO. Pàg. 667.

interconnectats. De tal manera que les referències entre el primer i el segon volum són constants; d'altres presenten materials elaborats a partir de dades obtingudes en el decurs del treball de camp, bé a partir de les dades quantitatives de les entrevistes semipautades o bé de les dades estadístiques del buidat d'històries clíniques procreatives; i encara en d'altres s'hi fan propostes metodològiques i analítiques. És així com aquest segon volum té una entitat pròpia i diferenciada del primer volum però alhora, pel fet de que tots dos conformen l'etnografia per igual, se'n complementen, se'n referencien i esdevenen la perspectiva i l'anàlisi etnogràfica completa.

Amb identitat pròpia i específica, aquest segon volum està constituït per:

Els Materials 1, que estan dividits en dues parts clares. En la primera es presenten un total de 25 elements terapèutics que van ser recollits, especialment, durant el viatge a Nador (Marroc, agost 2007) però també que he anat recopilant en el decurs del treball de camp a Osona. La presentació dels materials va acompanyada d'una anàlisi per a cada un d'ells. En la segona part es descriuen i s'analitzen un total de 15 formes terapèutiques desenvolupades pels sistemes mèdics rifeny i alcorànic. No només aquesta segona part serveix com a descripció del context en el qual es fan servir els elements terapèutics de la primera part sinó que el vincle amb el primer volum, especialment amb els capítols 4, 5, 7, 8 i 9, és clar: tant els elements terapèutics com les teràpies o les pràctiques terapèutiques hi són mencionades i/o tractades, tot i que sovint de forma més escurada de la que m'he permès en aquest segon volum.

Els Materials 2 són potser la mostra més clara de que el segon volum no només s'ha d'entendre com un complement del primer sinó que és quelcom més. S'hi presenta una proposta de sistematització i d'anàlisi per a la elaboració i/o reconstrucció d'itineraris terapèutics. Aquesta proposta és de possible ús per a qualsevol tipus d'itinerari, obert o tancat, que s'iniciï davant de qualsevol patologia. Tot i que la proposta és general i aplicable a tot tipus de malalties, en la segona part d'aquests Materials es presenten les representacions gràfiques d'un total de 52 itineraris terapèutics que han estat confeccionats a partir de les dades recollides en el decurs de la recerca. Seguint la proposta metodològica i analítica, aquests 52 itineraris són la mostra de la seva aplicació en l'àmbit de la salut que ocupa a aquesta recerca: processos procreatius, avortaments espontanis o a problemes per a l'assoliment d'un embaràs però també de salut infantil i d'altres problemàtiques que requereixen de tractament terapèutic. Cada un dels 52 itineraris va acompanyat per una descripció analítica que s'emmarca tant en els Materials 1 com en la descripció feta en les capítols del primer volum, sobretot el 4, 5, 7, 8 i 9, de manera que les referències entre un i altre volum són constants i necessàries. Ni la primera part –de proposta metodològica i analítica- ni la segona part –de representació gràfica i anàlisi dels itineraris- hagués tingut cabuda en el desenvolupament del primer volum, tanmateix aquests Materials 2

són indiscutiblement indispensables en tant que part de l'etnografia i necessaris per a la comprensió de la seva totalitat.

Els Materials 3 recullen un total de 10 diagrames de parentiu en els que, no només s'hi representen les relacions de consanguinitat i afinitat en cada una de les generacions sinó que s'han incorporat, mitjançant una llegenda de colors, distincions entre els membres del grup de parentiu, com ara pertinença a grup ètnic –per als casos de matrimonis mixtes- i aquelles distincions pertinents per a l'àmbit de la recerca: persones amb dons terapèutics, persones *ie3mar*, infants *imts*, parentiu de llet, les esposes *taxna* en matrimonis poligínics, o bé dones que *wa tiro*, que no han pogut tenir fills. Aquestes genealogies i les distincions individuals que s'hi ha incorporat són molt rellevants en el context dels capítols del primer volum, especialment per als capítols 2, 4, 6, 7, i 9. De nou, les referències entre el primer i segon volum es fan indispensables.

Els Materials 4 els conformen en una primera part, la presentació de la forma terminològica del parentiu rifyeny, feta a partir d'una descripció i acompanyada d'una representació gràfica de la terminologia així com d'un glossari de termes rifyenys de parentiu amb la seva explicació. En una segona part, es fa una anàlisi acurada d'aquesta terminologia respecte als llocs que ocupen dins el grup de parents, les persones que designen.

Els Materials 5 contenen un glossari de mots en tarifit i, en alguns casos en àrab, específics per aquesta recerca. El fet d'introduir aquest glossari com a Materials es deu a la forma en com aquest ha estat confeccionat: ha format part de la tasca etnogràfica la recopilació de la terminologia específica que els rifyenys utilitzen en els temes referents a la salut i al parentiu que han format part d'aquesta recerca. Posar grafies al tarifit la gran majoria de vegades amb dones que eren analfabetes o que no han après mai l'escriptura de la seva llengua (que tot just ara s'ensenya a les escoles del Rif), recopilar les diverses definicions de cada un dels mots i termes recollits intentant posar en paraules les múltiples formes de representació que molts d'ells tenen, copsant el sentit i sovint el simbolisme que la gran majoria té, ha estat part de l'etnografia. És per aquest motiu que no és només un glossari, esdevé el resultat de moltes estones assegurada amb les i els informants, anotant els termes, posant grafies als sons i recollint el significat en un context determinat i el canvi de significat del mateix mot en un canvi contextual i simbòlic.

Els Materials 6 i 7 són sensiblement diferents als Materials anteriors. En aquests s'inclouen dades estadístiques elaborades a partir de les entrevistes semipautades, en els Materials 6, i a partir del buidatge dels registres de dones gestants de l'EAP El Remei, en els Materials 7. És d'aquesta manera que aquests Materials estan constituïts per taules de freqüència i creuament, algunes de les quals han estat representades gràficament. Les dades d'aquests Materials han estat analitzades o bé comentades al fil del desenvolupament dels capítols del primer volum.

És d'aquesta manera com, en aquests 7 Materials, recullo bona part del material etnogràfic en el què es fonamenta i se sustenta aquest treball. No pas tot, és clar, però sí aquell que ha esdevingut una part de l'etnografia, aquell que m'ha permès fer aportacions etnogràfiques, metodològiques i analítiques, que substantivament afegeixen o complementen a allò descrit en el primer volum, aquell que, finalment, pretén fer una aportació en l'avenç del coneixement sociocultural de la població rifenya.

## **MATERIALS 1**

### **Recull d'elements terapèutics i teràpies emprades en la medicina rifenya i alcorànica**

---

Aquests primers Materials estan dividits en dues parts que es complementen alhora que se succeeixen. En el primer apartat es presenten un total de 25 elements terapèutics, dels quals un respon a un objecte emprat en les teràpies i un altre a objectes protectors. En el segon apartat es proporcionen les descripcions detallades de 15 teràpies i pràctiques terapèutiques de la medicina rifenya i de la medicina alcorànica, algunes de les quals empen els elements presentats en el primer apartat. És per això que ambdues parts dels Materials es complementen i se succeeixen dins de l'estructura de les teràpies –elements terapèutics i pràctica, forma i estructura de les teràpies on s'empren.

Així mateix, l'objectiu d'aquests Materials, com el de la resta de Materials que conformen aquest segon volum, és doble: (1) permet una explicació distesa de qüestions que s'aborden al primer volum però que, com a conseqüència de les constriccions que suposen el seguiment del fil conductor dels diversos capítols, no permeten fer-ne descripcions o anàlisis etnogràfiques precises i més extenses; i (2), degut a aquesta mateixa limitació, l'espai que proporciona aquest segon volum permet l'anàlisi concreta i específica dels materials que s'hi presenten. És per aquest motiu que els Materials 1 tenen la finalitat de donar suport i ampliar allò que s'analitza en el primer volum però pot ésser llegit o consultat de forma no necessàriament vinculada. Hi ha elements terapèutics que es mencionen en el decurs del primer volum però d'altres no necessàriament, tanmateix la seva presentació i anàlisi es trobaran en aquests Materials 1.

La presentació dels materials i de les teràpies no s'ha concebut com una guia de consulta, ni com a fitxes estructurades a partir d'uns mateixos ítems descriptius o d'anàlisi. Sí que és cert, però, que sempre que ha estat possible, o bé s'ha considerat adequat o bé l'anàlisi ho permetia, s'ha intentat mantenir la mateixa estructura de presentació dels materials i de les teràpies: el nom en tarífit, la seva traducció o el nom corresponent en català, el lloc d'obtenció de la mostra o dels materials, l'explicació de les propietats terapèutiques atribuïdes, l'anàlisi de les etiologies o de les propietats curatives i, finalment, la seva forma d'ús. Els mateixos criteris s'han seguit en la segona part de descripció de les teràpies tot i que en aquesta i com a conseqüència de l'heterogeneïtat d'aquestes, la presentació i la descripció s'ha adequat més a les especificitats i característiques de cada una d'elles.

Val la pena recordar que els elements terapèutics presentats i analitzats són dades etnogràfiques en sí mateixes i d'aquesta manera s'han tractat i han estat considerades en l'anàlisi. Han estat recollits especialment durant el viatge a Nador, en tres ocasions: (1) en el mercat de Nador

acompanyada per una de les dones de la família vigatana amb la que vaig viatjar (20-8-07); (2) en la sortida al mercat acompanyant a una terapeuta d'*adwa assammad* que em va voler mostrar els materials que ella emprava en les seves teràpies i els que s'utilitzaven amb més freqüència (22-8-07). En aquesta sortida vam anar acompanyades per una dona de la família on m'allotjava, que em va fer de traductora; i (3), finalment, en una sortida pel centre de Nador amb la dona de la família amb la que vaig viatjar (27-8-07). Tres dels elements que es presenten van ser recollits durant el treball de camp a Vic. Cal dir que, malgrat que la majoria dels elements els obtingué a Nador, gairebé la totalitat de les famílies quan viatgen al Marroc o bé quan ho fa algun dels seus membres, veïns o coneguts acostumen a comprar herbes, llavors o d'altres elements terapèutics que porten a Osona tant per a ells i les seves famílies com responen a encàrrecs que se'ls hi ha fet. Així, els elements terapèutics presentats es poden trobar a les cases rifenyes d'Osona, és clar, no tots i no en totes.

És precís fer un aclariment al respecte. Les dades que es proporcionen per a cada un dels materials són sorgides estrictament de l'etnografia. Fruit de la sistematització de les dades dels diaris de camp i de les entrevistes obertes fonamentalment, s'han anat recopilant especialment les propietats terapèutiques atribuïdes i les formes d'ús. És per aquest motiu que és molt probable que els elements terapèutics tinguin d'altres propietats i formes d'ús a més de les mencionades en aquest apartat. Podria ser una de les tasques a completar en la continuació del treball de camp. L'origen de les dades també ha condicionat el volum i també les característiques d'aquestes ja que, per alguns elements el volum d'informació és més ampli que per d'altres i la descripció de les característiques més extensa. Aquest fet respon, de nou, als ritmes i als esdeveniments que se succeeixen en el decurs del treball de camp: dels que hi ha més dades generalment són els emprats de forma habitual o els que més s'han fet servir en funció de les patologies que he pogut observar.



## 1.1 Recull d'elements d'ús terapèutic

### 1.1.1 *Xa narhajaz izitauin en iwden*

**Nom en català:** Traduït “alguna cosa pel *titauin en iwden*”

**Objectes de:** Nador, 27 d'agost 2007



#### **Descripció:**

Amb el nom genèric de “alguna cosa pel *titauin en iwden*”, els rifenys fan referència a qualsevol objecte que tingui la propietat protectora. Entre el vocabulari tarifit no hi ha un concepte específic ni tampoc un nom concret per a aquest tipus d'objectes és per això que s'hi refereixen de forma genèrica.

En la fotografia es presenten tres dels objectes que existeixen i que són dels més utilitzats per a protegir a la persona contra el *titauin en iwden*<sup>1</sup>: la Mà de Fàtima, les polseres negres i la caragolina de mar sobre color negre.

#### **Formes d'ús i anàlisi de les seves propietats:**

Mà de Fàtima: hi ha moltes tipologies de mans de Fàtima, algunes porten un ull en el palmell de la mà, com en aquest cas, però moltes d'altres no. També se'n troben de materials molt diversos.

Les propietat terapèutiques de la Mà de Fàtima queden ben paleses en l'ull que hi ha en el seu palmell: serveixen com a protectors del *titauin en iwden*. Es fa indispensable destacar dues qüestions per a l'anàlisi de les seves propietats: en primer lloc, la mà constitueix una de les portes d'entrada i sortida principals del cos, juntament amb les plantes dels peus<sup>2</sup>. En aquest cas la mà, és a dir la porta per on podrien entrar els ulls i les mirades de la gent que són les que provoquen la malaltia, és la de Fàtima –la filla del profeta Muhammad i de la seva primera esposa Khadijah bint Khuwaylid-, una mà considerada amb propietats divines. En aquest cas, la

<sup>1</sup> Veure l'apartat 4.5.3 del capítol 4 del primer volum, sobre la causa atribuïda a les malalties, pàg. 324.

<sup>2</sup> Veure l'apartat 4.3 del capítol 4 del primer volum, sobre la noció de persona, pàg. 275.

propietat de tancar les portes de les mans de la persona que la porta penjada o a prop. La Mà de Fàtima no només impedeix l'entrada dels ulls i les mirades de la gent i evita la malaltia sinó que a més reté aquelles mirades –simbolitzades per l'ull- en el seu palmell. I no és casual que l'ull que hi ha representat sigui de color blau. Expliquen les informants que

*Diuen que les persones que tenen els ulls clars, blaus o verds, són més propenses a fer mal d'ull<sup>3</sup>*

Algunes, poques, informants també feien referència a les persones que tenen els ulls negres com a més propenses a fer *titauin en iwden*.

Les polseres negres: estan fetes de cuir negre amb petites peces de fusta de colors que les decoren. Aquestes polseres generalment són protectors per als infants. El que és l'element protector d'aquestes polseres és que són de color negre<sup>4</sup>. Sovint aquestes polseres els hi posen als nens abans d'entrar al quiròfan (al Marroc) on se'ls hi practicarà la circumcisió i, també s'han pogut observar algunes situacions en hospitals catalans on les famílies volien que els infants entressin al quiròfan amb aquestes polseres però les mesures d'antisèpsia els ho impediën. En alguna ocasió aquest fet havia provocat algun desencontre entre les famílies i el personal sanitari.

Collaret amb la caragolina de mar: en aquest cas, es combinen dos elements protectors: el color negre i la caragolina, a la que se li atribueix la forma d'ull. Aquesta forma és important perquè assenyala quina és la seva finalitat però alhora és l'element que, en sí mateix, impedeix el *titauin en iwden*. En aquest cas la protecció rau en el fet de que la caragolina atrau les mirades de les persones que podrien provocar *titauin en iwden* i aquesta atracció fa que els ulls de la gent no vagin a d'altres parts de la persona que no estan protegides. Així, quan les mirades de la gent es concentren en la caragolina, aquestes queden neutralitzades pel color negre del cuir que li serveix de suport.

Per als tres casos la forma d'ús és la mateixa: la persona que es protegeix ha de portar posat qualsevol dels tres objectes i millor si és a la vista de la gent, especialment el collaret de caragolina de mar.

---

<sup>3</sup> Fragment del diari de camp, 30-7-11.

<sup>4</sup> Cal dir que el color negre també és protector en determinades zones d'Andalusia, on empen polseres d'atzabeja amb aquesta mateixa finalitat de protegir contra el mal d'ull, entès aquest de diferent forma que la rifenya.

### 1.1.2 *Rajzamz*<sup>5</sup>

**Nom en català:** Lavanda

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

S'utilitza per resoldre problemes gàstrics, com ara el mal de panxa i les diarrees. Serveix per a treure l'*asmed*, especialment en les dones.

Les seves propietats terapèutiques rauen en que calmen el mal de panxa i tallen les diarrees. Alhora, també tenen la propietat d'escalfar l'interior del cos, propietat que és intensificada per la forma de prendre-la, com a infusió.

#### **Explicació de les etiologies per a les quals és emprada:**

*La fem servir quan has agafat fred, quan menges coses fredes en excés, o sues i surts al carrer i fa aire. Quan dorms amb roba interior i la finestra oberta. En les dones que dormen en calcetes i la finestra oberta, el fred o millor dit l'aire els hi entra pel forat del sexe i es diu que "l'aire o el fred se'ls hi posa als ovaris". També quan passegen descalces per la platja i es mullen els peus amb l'aigua freda, el mateix fred de l'aigua els entra als ovaris i al dia següent en tots dos casos, noten malestar, noten mal de panxa en els ovaris i es diu que han agafat fred.*

*Als homes no els hi entra el fred.*

*Al matí següent et lleves amb malestar i fred i mal de panxa<sup>6</sup>.*

#### **Interpretació i anàlisi de les etiologies referides:**

En l'anàlisi de les dades etnogràfiques recollides sobre l'*asmed* i les diverses formes d'extreure'l del cos, especialment en el cas de les dones, sovint els informants intentaven fer una equiparació i cercar símils per a que jo els pogués entendre. En aquest cas, assimilaven el "mal de panxa" tal com ells l'empren a "al que vosaltres en dieu tenir gasos"<sup>7</sup>.

Segons les dades recollides, l'etiologia de les malalties per a les quals s'utilitza la *rajzamz* s'atribueix a l'*asmed*, és a dir, a 'agafar fred' quan hi ha una diferència important de temperatura corporal, l'exterior o la d'algun element com ara l'aigua o l'aire. En aquest cas, estaríem davant de la dicotomia fred-calent del sistema galènic que en la nostra societat també empren.

<sup>5</sup> Normativitzat *rexzamz*. Veure els Materials 5, pàg. 356.

<sup>6</sup> Fragment del diari de camp, 20-8-07.

<sup>7</sup> Fragment del diari de camp, 16-3-08.

Cal observar, tanmateix, que en el fragment recollit es diferencia entre l'*asmed* que es pot "agafar", és a dir, aquell que produeix malestar o d'altres problemes de salut, d'aquell que "t'entra". En aquest darrer cas, tot i que l'*asmed* té les mateixes característiques de contrast de temperatures, l'*asmed* que entra dins del cos és aquell que afecta especialment a les dones. Les afectacions són diferents en un i altre cas: mentre que quan l'*asmed* s'agafa pot provocar mals de panxa, malestar gàstric o diarrees, quan entra dins del cos afecta als ovaris.

L'explicació dels símptomes sovint segueixen les mateixes pautes quan s'agafa o quan entra l'*asmed*. Generalment, els informants parlen de mal de panxa i, sovint, en aquesta expressió també s'inclou el que anomenen "dolor d'ovaris", el qual moltes vegades s'empra com a sinònim de mal de panxa o, fins i tot, en ocasions no s'ubica el lloc determinat del dolor o malestar i es generalitza a tota la zona intestinal.

**Forma d'ús:**

Es fa bullir una culleradeta de *rajzamz* en aigua i, mentre encara és calenta, l'aigua, un cop colada, es beu. Sovint es pren aquesta aigua fins que els símptomes remeten.

### 1.1.3 *Rhorbeth*<sup>8</sup> o *Halba*<sup>9</sup>

**Nom en català:** Llavors de Trigonella o Fenigrec

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Dues són les propietats terapèutiques que se li atribueixen a aquestes llavors. Aquesta distinció no només es constata en unes propietats que es fan efectives mitjançant teràpies diferenciades sinó, i el que és interessant perquè durant el treball de camp va donar lloc molt sovint a la confusió, en l'ús d'un o altre nom en funció de la propietat per a la qual se'l faci servir<sup>10</sup>. Així:

- s'anomena *halba* quan s'utilitza per a combatre el cansament ja que se li atribueix la capacitat de donar energia i vitalitat.

També és amb el nom de *halba* que s'utilitza quan hi ha problemes de pes massa baix i es vol engreixar.

- en canvi, s'utilitza el nom de *rhorbeth*<sup>11</sup> quan se li atribueix la propietat terapèutica de treure l'*anjrih* de dins de les persones. Aquesta capacitat curativa no és efectiva si el *rhorbeth* no s'empra en una teràpia que ha de ser duta a terme per *iwden i taguen dwa*<sup>12</sup>. En aquest cas l'efectivitat del *rhorbeth* està estretament lligada al do de curar de la terapeuta per això, si no és d'aquesta manera, aquest element no activa les seves propietats terapèutiques per a extreure l'*anjrih*.

Aquesta diferenciació de nomenclatura relacionada amb propietats terapèutiques i teràpies feta pels propis informants, ha estat mantinguda. No es tracta d'un ús indiferent d'un o altre nom

---

<sup>8</sup> Normativitzat *rhurbeŷ*. Veure els Materials 5, pàg. 357.

<sup>9</sup> Normativitzat *halba*. Veure els Materials 5, pàg. 352.

<sup>10</sup> Aquesta doble denominació que va lligada a propietats terapèutiques i teràpies diferenciades, ha estat degudament contrastada (Merzouki et al., 2003) per tal d'assegurar que es tractava del mateix element terapèutic.

<sup>11</sup> Cal dir també que, molt sovint, els informants, en la cerca d'una identificació de la llavor, l'identificaven i l'anomenaven com a "pol·len en gra", quelcom que afegia confusió a les meves notes de camp a la que ja tenia entre ambdós noms, *halba* i *rhorbeth*.

<sup>12</sup> Literalment 'la gent que cura'. Nom que reben les i els especialistes en medicina rifenya.

d'un mateix element terapèutic sinó que el nom porta associat tot un procés terapèutic, amb intervenció o no d'un especialista.

### **Explicació de les etiologies per a les quals és emprada la *halba*:**

La propietat terapèutica principal atribuïda a la *halba* és la de donar energia, forces i també tot allò que els rifenys relacionen amb la vitalitat, com ara menjar.

*S'utilitza quan estàs molt cansat, és energètic, dóna forces*<sup>13</sup>.

La pèrdua d'energia o forces pot tenir diverses causes, com ara el treball dur, l'esforç físic, problemes quotidians –especialment econòmics, laborals, familiars, de relacions socials, entre molts d'altres-, que et facin tenir “nervis”<sup>14</sup> o també, per exemple, el dejú del Ramadà.

### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

Per la *halba*:

En les dades recollides, és important destacar la forma com els informants es refereixen a les propietats de la *halba*. Se li atribueixen capacitats energètiques, és a dir, una noció de persona en la qual és indispensable aquesta “energia”, podríem dir que vital -donades les propietats que se li atribueixen-, que és indispensable per a poder realitzar les tasques diàries. Aquesta vitalitat o energia també es pot aconseguir mitjançant els aliments però, en el cas de falta de gana o que l'alimentació no aconsegueixi tota l'energia necessària, la *halba* aporta l'energia que manca que, alhora, servirà també per obrir la gana.

Pel *rhorbeth*:

El *rhorbeth* és utilitzat per a extreure l'*anajrih*, l'espant o l'ensurt, de dins de la persona. Hi poden haver múltiples causes per a patir un *anajrih*, entre les més habituals de les quals estan la de viure episodis estressants o traumàtics, tenir un accident o rebre males notícies quan s'està en contacte amb l'aigua, amb la carn o la sang fresques. Quan la persona passa per un episodi d'aquest tipus, s'entén que el seu cos queda en un estat de debilitat que pot portar conseqüències extremes, com la possessió d'un *jinn* – *ie3mar*- que aprofita aquest estat de la persona per entrar al seu interior, o d'altres de més habituals com és la pèrdua de l'energia, la vitalitat o la motivació que provoca símptomes com el cansament, l'esgotament o l'apatia.

L'*anajrih* és una de les etiologies més comunes atribuïdes a tot tipus de malalties. La teràpia amb *rhorbeth* no és de les més emprades per a curar l'*anajrih*, ja que és més habitual l'*adwa assammad*, amb la teràpia del plom, les 7 pedres o la sabata de la circumcisió. Tal vegada

---

<sup>13</sup> Fragment del diari de camp, 20-8-07.

<sup>14</sup> Veure l'apartat 4.5 del capítol 4 del primer volum, sobre la causa atribuïda a les malalties, pàg. 339.

aquesta sigui la conseqüència del fet que aquest element terapèutic tingui una posició secundària dins la teràpia ja que no funcionaria si no hi hagués la persona que té el do de curar i, alhora, coneix com desenvolupar la teràpia. El *rhorbeth* és, doncs, el mitjà a través del qual la terapeuta extreu l'*anajrih*. Els efectes de l'extracció de l'*anajrih* són immediats: un cop finalitzada la teràpia la persona sent que li han desaparegut tots els símptomes que tenia.

### Formes d'ús:

De la *halba*:

*S'han de mastegar 7 granets en dejú. Al cap de 3 dies seguits que en mastegues, la teva suor fa la mateixa olor que els granets*<sup>15</sup>.

Una altra forma d'ús és posar els granets en el menjar. Aquests granets es posen a la *harira*, la sopa del Ramadà, per donar energies després de tot el dia de dejú.

Del *rhorbeth*:

Aquest fragment recollit literalment d'una entrevista oberta, reflecteix bé com la terapeuta emprà el *rhorbeth* i qui ha de ser aquesta terapeuta<sup>16</sup>:

*I1: I això que t'ha ensenyat ara [el rhorbeth], ho trituren, ho posen en una miqueta d'aigua freda i llavors, aquesta que ho sap fer, ha de ser ella....*

*Pregunta: Y, ¿qué tiene esta mujer [la terapeuta]?*

*I1: Això ho passa, és hereditari. Aquesta ho agafa, t'ho posa aquí [part interior dels colzes i dels genolls] i després comença a pegar-te i van sortint com teranyines, però bestial, eh?....*

*I2: Si tiene algo, sino, no ¿eh?*

*Pregunta: ¿Y la mujer te dice el qué?*

*I3: No, però tu ja ho veus que t'ho treu perquè són les teranyines....*

*I1: Això és perquè tens anajrih i quantes més teranyines més en tens.*

*Pregunta: Però, tu com saps que tens l'anajrih?*

*I3: Perquè ja et surt les teranyines....*

*I2: No, porque antes te encuentras cansada, no puedes hacer nada, estás pesada....*

*I1: Quan se't mor alguna persona estimada també....*

*I2: Eso. Solamente para estirar y no tienes ganas de hacer nada. Y luego cuando lo haces, ya está, estás bien*<sup>17</sup>.

La barreja del *rhorbeth* amb aigua fa una pasta que la terapeuta aplica en les parts internes dels colzes i dels genolls. La teràpia es completa quan la terapeuta dóna cops a la pasta, bé amb una petita escombria feta de petits branquillons, bé directament amb les mans. Val a dir que, com passa en la majoria de teràpies en medicina rifenya, aquesta no només és curativa sinó també diagnòstica ja que el fet d'extreure l'*anajrih*, és a dir, de produir les teranyines, alhora indica que, efectivament, aquella persona tenia un ensurt a dins. En el cas de que les teranyines no es

<sup>15</sup> Fragment del diari de camp, 20-8-07.

<sup>16</sup> Teràpia analitzada en aquests mateixos Materials 1, pàgs. 159-161.

<sup>17</sup> Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

produïssin, s'entén que el primer diagnòstic era erroni i, per tant, la selecció de la teràpia i de la terapeuta també.



### 1.1.4 *Rcosba*<sup>18</sup>

**Nom en català:** Llavors de julivert

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Les propietats de la *rcosba* no funcionen de forma individual. És a dir, la *rcosba* s'ha d'emprar generalment sempre amb d'altres elements terapèutics per a que tingui èxit terapèutic.

S'utilitza per a desfer qualsevol tipus de *shor* i per netejar i treure les energies negatives de dins de la persona i també de la casa. Té, doncs, dues propietats terapèutiques, la de desfer i la de netejar. Mentre que, quan es tracta de la neteja de la persona o de la casa, una persona mateixa pot utilitzar la barreja d'elements terapèutics, és habitual que, quan es tracta de desfer *shor*, es recorri a un *asahar* per a practicar la teràpia.

#### **Explicació de les etiologies per a les quals és emprada:**

Dues són les causes per les quals una persona pot necessitar cremar *rcosba*: perquè li han fet *shor*<sup>19</sup> –en totes les seves variants- i perquè pugui tenir energies negatives dins del cos. Ambdues causes provoquen una simptomatologia molt diversa però la més habitual és malestar físic sense saber especificar el què exactament, més aviat, un malestar general, esgotament, apatia, ganes de dormir o falta de gana, entre d'altres manifestacions simptomàtiques.

La interpretació de les energies negatives, alhora, té dues percepcions: el fet de ser objecte de *shor* pot provocar que una de les conseqüències sigui causar aquest malestar físic que, molt sovint, es percep com quelcom negatiu, invisible, provocat de forma voluntària per la persona que t'ha fet *shor* i que es relaciona de nou amb l'energia. D'altra banda, però, un individu pot tenir energies negatives que tenen conseqüències en la salut quan s'han acumulat una gran quantitat dins del cos de la persona. Aquesta negativitat es pot acumular la gran majoria de vegades com a conseqüència de les males relacions familiars, veïnals o socials, també quan hi ha problemes de caire econòmic o laboral o, també, quan l'entorn en el que viu la persona no és

<sup>18</sup> Normativitzat *rqusbar*. Veure els Materials 5, pàg. 356.

<sup>19</sup> Veure l'apartat d'etiologia atribuïda a les malalties al capítol 4 del primer volum, pàg. 335.

percebut com a tranquil. Aquestes situacions fan que la persona també vagi acumulant aquest malestar que s'identifica amb el fet de que es va carregant d'energia negativa.

### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

La potencialitat terapèutica de la *rcosba* està en el seu ús combinat, no per si sola. Per a que sigui efectiu el tractament terapèutic és necessari estar en disposició de tots els elements que el conformen.

### **Forma d'ús:**

Juntament amb el *retxbayez*<sup>20</sup> (negre), el *rfasuj*<sup>21</sup> i les *fakt lahjar*<sup>22</sup> s'han de cremar totes juntes en el *zimajmaz*<sup>23</sup>.

*Aquest remei per a treure les energies negatives te l'ha de cremar algú altre, no te'l pots fer pas tu mateix*<sup>24</sup>.

No és necessari que la persona que faci la teràpia sigui cap especialista. Generalment, és alguna dona molt propera a la persona malalta –en confiança i intimitat especialment-, la que fa la teràpia. Sovint són dones les que fan la teràpia tant si el malalt és un home com si és una dona.

Es tracta de fer cremar la barreja d'elements terapèutics i posar el *zimajmaz* al costat de la persona que ha de restar dreta. S'empra la tècnica de l'*abhar*, és a dir, és el fum que es produeix quan es crema la barreja el que entra dins del cos de la persona malalta i el que fa sortir el mal provocat per *shor* o la negativitat acumulada. Així, extreu el mal de la persona però alhora també la neteja i desfà el treball de *shor* que una tercera persona hagi pogut fer.

Sovint, després d'aquesta teràpia, es fa necessària alguna forma de protecció que tindrà finalitats preventives.

No és infreqüent que es faci cremar la barreja d'elements terapèutics assenyalada quan el problema de salut no l'ha causat el *shor*. Una persona que se senti cansada o nota que "l'ambient està carregat d'energies negatives"<sup>25</sup>, també la pot cremar per tal de netejar la negativitat.

---

<sup>20</sup> Veure pàgs. 55-57 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>21</sup> Veure pàgs. 41-43 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>22</sup> Veure pàgs. 26-28 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>23</sup> Veure pàg. 66 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>24</sup> Fragment del diari de camp, 22-8-07.

<sup>25</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 22-8-07.

### 1.1.5 Flors i pètals de rosa

**Mostra:** Vic, 15 de setembre  
2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Les roses seques per sí soles no tenen cap propietat.

S'utilitzen per a la higiene, especialment femenina, perquè hidraten, enforceixen i fan brillants els cabells.

#### **Interpretació i anàlisi de les propietats referides:**

La incorporació de les flors seques de rosa com a element terapèutic està estretament vinculada a dos motius: per una banda, la noció d'higiene que esdevé un element importantíssim –i també prescriptiu en l'Alcorà- per al manteniment de la salut. Per altra banda, la interpretació del què suposa no tenir els cabells forts i brillants. Entre els rifenys –tot i que és molt probable que es pugui fer extensible a d'altres grups-, la pèrdua de cabell, la seva debilitat –caiguda, trencament- i el seu color molt sovint són interpretats com a símptomes de malaltia. Normalment, la caiguda de cabell i la seva debilitat són conseqüències atribuïdes a etiologies com tenir “nervis”<sup>26</sup> causats gairebé sempre per problemes en les relacions familiars i socials o per problemes econòmics i/o laborals.

Així mateix, cal dir que entre les dones tenir un cabell fort i brillant és un factor de bellesa, quelcom molt valorat també pels homes.

#### **Forma d'ús:**

*S'utilitzen barrejades amb la henna, soles no fan res. La henna feta pasta i les flors es posen al cabell<sup>27</sup>.*

<sup>26</sup> Veure l'apartat d'etiologia atribuïda a les malalties al capítol 4 del primer volum, pàg. 339.

<sup>27</sup> Fragment del diari de camp, 15-9-07.

### 1.1.6 *Fakt Lahjar*<sup>28</sup>

**Nom en català:** Traduït “pedra que soluciona” o “la solució de la pedra”.

Fòssils de gasteròpodes

**Mostra:** Nador, 22 d’agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

La capacitat terapèutica del *fakt lahjar* rau en el fet de prendre ambdues pedres –fòssils- com a una unitat. Ambdues es complementen de manera que cada una per separat no té cap propietat curativa.

Prenent-les com a unitat, la seva complementarietat es basa en el fet que s’identifica la que té una forma més punxeguda amb la pedra mascle i la que té la forma més rodoneta, amb la pedra femella.

El *fakt lahjar* per sí sol se li atribueix una capacitat terapèutica molt important.

*Són pedres que per sí soles són molt potents*<sup>29</sup>

S’utilitzen per a desfer el *shor*, el qual pugui causar qualsevol tipus de simptomatologia en les persones<sup>30</sup>.

#### **Explicació de les etiologies per a les quals és emprada:**

L’ús del *fakt lahjar* és, pràcticament de forma exclusiva, per treure els efectes, els símptomes i el mal causat per *shor*, el que es considera dolent.

#### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

<sup>28</sup> Normativitzat *fakkt lehjar*. Veure els Materials 5, pàg. 351.

<sup>29</sup> Fragment del diari de camp, 22-8-07.

<sup>30</sup> Veure l’apartat d’etiologia atribuïda a les malalties al capítol 4 del primer volum, pàg. 335.

El *fakt lahjar* està subjecte a normes preventives que pretenen mantenir en secret la seva procedència. Ni els i les terapeutes, ni els venedors de les botigues especialitzades ni tampoc els *isahan* saben d'on provenen i

*si sabessin d'on provenen ho mantindrien en secret donades les seves capacitats i la potència curativa que se li atribueix*<sup>31</sup>

Les seves capacitats terapèutiques fan que, a diferència d'altres elements emprats per a desfer treballs de *shor*, el *fakt lahjar* es pugui fer servir sol en la teràpia.

Però molt sovint per incrementar l'efectivitat de la teràpia i les capacitats curatives que se li atribueixen al *fakt lahjar*, es pot fer servir juntament amb la *rcosba*<sup>32</sup>, el *retxbayez*<sup>33</sup> (negre), el *rfasuj*<sup>34</sup> i el *sanux*<sup>35</sup>.

És important destacar que el *fakt lahjar* és l'element considerat més potent quan s'utilitza combinat amb d'altres. La funció que fan ambdues pedres és la d'anar acumulant el mal o el dolor que la persona té al seu interior –la malaltia provocada pel *shor* que li han fet- fins el moment que esclaten, que s'interpreta com el final de la teràpia perquè les pedres ja han concentrat tot allò de dolent que hi havia dins la persona. La tècnica, per tant, és la de l'*abhar* perquè, com passa amb d'altres teràpies curatives, en aquest cas el fum que es desprèn del *zimajmaz* entra en el cos de la persona malalta a través de les portes d'entrada i sortida del cos<sup>36</sup>, neteja l'interior i torna a sortir carregat amb el mal que s'introduirà al *fakt lahjar*. El fum, per tant, és el vehicle que permet l'entrada al cos de les substàncies curatives –la barreja d'elements terapèutics o el *fakt lahjar* per sí sol- i la sortida del mal. És per això que es considera un fracàs terapèutic quan les pedres no peten.

#### **Forma d'ús:**

La tècnica que s'empra és l'*abhar* al *zimajmaz*, i es cremen les pedres bé soles o barrejades amb els altres elements terapèutics que es poden fer servir conjuntament.

L'objectiu de la teràpia és que ambdues pedres petin. Per a que la teràpia es consideri que ha estat exitosa les pedres han d'esclatar. En el cas de que, un cop apagades les brases, el *fakt lahjar* no hagi petat, es considera que la teràpia no ha pogut fer el seu efecte i

*Això passa, per exemple, quan són treballs de shor de fa molt de temps i per això les pedres no peten*<sup>37</sup>.

---

<sup>31</sup> Fragment del diari de camp, 22-8-07.

<sup>32</sup> Veure pàgs. 23-24 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>33</sup> Veure pàgs. 55-57 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>34</sup> Veure pàgs. 41-43 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>35</sup> Veure pàgs. 44-46 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>36</sup> Veure l'apartat de noció de persona al capítol 4 del primer volum, pàg. 275.

<sup>37</sup> Fragment del diari de camp, 22-8-07.

També s'atribueix el fracàs de la teràpia a que el *shor* que pateix la persona és massa potent o l'ha practicat alguna persona amb molt poder. Per això, en aquests casos, quan les pedres no esclaten, és imprescindible demanar ajuda a algú que és considerat més savi, als *isahan* que facin *shor* bona<sup>38</sup>, és a dir persones que sàpiguen practicar una *shor* suficientment potent i positiva que permeti contrarestar la *shor* dolenta<sup>39</sup> que causa la malaltia a la persona. La teràpia que practicarà l'*asahar* consistirà en fer algun treball de *shor* bona tant al *fakt lahjar* com al possible causant de la malaltia, el que ha fet el *shor* dolent. Cal dir que a vegades l'*asahar* pot identificar el causant de la malaltia però en d'altres ocasions no, i és per això que els treballs que aquest especialista fa poden ser nominals –dirigits a algú en concret- o tenen com a objectiu allò que té de dolent i que provoca la malaltia del *shor* que la causa.

Menys habitual és que, en comptes de demanar ajuda a un especialista, es practiqui l'*abhar* en 2 o 3 sessions consecutives fins aconseguir que el *fakt lahjar* esclati.

---

<sup>38</sup> S'empra tant el terme *shor* bona com la traducció que en fan els rifenys del terme com a “màgia blanca”.

<sup>39</sup> En la traducció del terme que fan els rifenys l'anomenen “bruixeria” o “màgia negra”.

### 1.1.7 *Xab*<sup>40</sup>

**Nom en català:** Alum de roca

Evaporita

**Mostra:** Vic, 15 de setembre 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

El *xab* té tres propietats terapèutiques:

- Extreu el cansament de les cames.
- Per a treure el *titauin en iwden*<sup>41</sup>. És especialment emprat per als infants, tot i que en adults també s'utilitza. La propietat terapèutica del *xab* és la d'absorbir i contenir el mal que tenen en el seu interior les persones –infants- afectats per les “mirades de la gent”.

- I com a antisèptic bàsicament i exclusiva per als punts i les ferides de les dones causades pel part. El *xab* no només evita les infeccions sinó que també fa que els punts del part s'assequin més de pressa. No s'utilitza per a curar cap altra ferida en tant que l'ús del *xab* podria provocar l'efecte contrari, la infecció.

Per aquesta propietat antisèptica, el *xab* s'utilitza també per a esbandir i fer glopades a la boca quan hi ha angines:

*(...) per a que es puguin encongir les angines, perquè allò [el xab] et fa encongir el que és la pell i molta gent ho fa per esbandir la boca per les angines, que s'encongeixin*<sup>42</sup>.

El *xab* també té altres utilitats que no són terapèutiques:

- S'utilitza per a cuinar. El *xab* dissolt amb aigua i sucre (la forma de dissoldre-ho és fent bullir l'aigua, juntament amb el sucre i el *xab*), s'empra per a espessir la barreja que serveix per a fer els dolços i les pastes dolces. Aquesta propietat d'espessir també s'utilitza per a altres plats que es cuinen<sup>43</sup>. És molt important tenir ben present que la quantitat de *xab* que cal emprar per al consum ha de ser molt petita.

<sup>40</sup> Normativitzat *cceb*. Veure els Materials 5, pàg. 360.

<sup>41</sup> Veure l'apartat d'etiologia atribuïda a les malalties al capítol 4 del primer volum, pàg. 324.

<sup>42</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

<sup>43</sup> És important assenyalar que l'alum de roca es ven a les herboristeries a Vic i que els rifenys en tenen accés –tot i que molt sovint el porten del Marroc. Ara bé, els botiguers vigatans no el venen per al consum –com a condiment per a cuinar, tal com l'empen els rifenys. S'ha observat que, quan els rifenys

- Mòlt, s'utilitza molt com a absorbent de les males olors corporals: als peus, a les aixelles i d'altres parts del cos que acostumen a suar més.

- I també s'utilitza per a acabar de raspar la pell del xai. Després aquesta pell s'estirarà i es deixarà assecar abans de fer-la servir per seure-hi.

### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

Per a poder analitzar les propietats del *xab* és necessari reprendre la noció de persona, amb les seves portes d'entrada i sortida. Tot i que la pell no és una de les portes considerades principals, en el cas de la teràpia amb *xab* és la que s'utilitza com a via per a extreure el mal de dins de la persona –en aquest cas sobretot infants. Com passa amb moltes teràpies, la base de la curació amb *xab* és que a aquest element terapèutic se li atribueix la propietat d'absorbir i contenir el mal que la persona té a dins. Un cop retingudes “totes les mirades” dins del *xab* es fa necessari destruir-les i això es fa amb el foc, element que no només té la capacitat d'acabar amb el mal que patia l'infant sinó també de purificar-lo.

### **Forma d'ús:**

La forma d'ús del *xab* variarà en funció de la seva finalitat:

Per a treure el *titauin en iwden* en els infants, qualsevol persona –no necessàriament un especialista-, que acostuma a ser una dona de la família, el que fa és passar el *xab* pel cos (amb un moviment de dalt a baix i rodejant-lo de forma repetitiva); no és necessari que el *xab* toqui el cos, sovint es passa a un parell de centímetres. L'adult que cura a l'infant molt sovint insisteix més en passar el *xab* pel cap i per la cara, fent-lo rodar. Mentre es fan aquests moviments, l'adult va repetint de forma contínua “el *titauin en iwden* és el que et trec”. Aquesta fórmula es repeteix quan la teràpia se li aplica a un infant, però no pas quan es tracta d'un adult. De fet, és més habitual que es practiqui als infants. Un cop es considera que el *xab* ja s'ha passat suficientment pel cos, es llença al foc del *zimajmaz*.

*Un cop el xab es refreda queda en forma d'ull*<sup>44</sup>.

Aquest fet és prova de, per una banda, que efectivament l'infant estava afectat per *titauin en iwden* –per tant és diagnòstica- i alhora mostra que la teràpia ha estat un èxit en la mesura en que ha aconseguit el seu objectiu: “treure els ull de la gent<sup>45</sup>”.

---

expliquen al botiguer per a què el volen, aquest es nega a vendre'ls-hi al·legant que l'alum de roca està prohibit per al consum. Tanmateix, algunes dones rifenyes no expliquen al botiguer –o amaguen- l'ús que li donaran.

<sup>44</sup> Frase literal recollida al diari de camp, 15-9-07.

<sup>45</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 15-9-07.



Quan la finalitat de l'ús del *xab* és antisèptica, és utilitzat per a netejar els punts del part i en general tota la zona de la vagina. S'aplica el *xab* dissolt en aigua tèbia (fent bullir l'aigua i el *xab* conjuntament) i netejant bé tota la zona. La neteja amb *xab* s'allarga fins que la ferida ha cicatritzat. La mateixa forma d'ús –mòlt i dissolt en aigua- és la que s'empra per a glopejar en casos d'angines.

### 1.1.8 *Rhamr*<sup>46</sup>

**Nom en català:** Desconegut. Llavors

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Al *rhamr* se li atribueixen dues propietats terapèutiques: per una banda, desfà qualsevol tipus de *shor* i protegeix també contra el *shor* o el *titauin en iwden* o de qualsevol pràctica d'altres persones que tingui com a objectiu fer mal. D'altra banda, també té la capacitat de netejar a la persona o l'ambient de la casa quan es percep que està enrarrit.

#### **Explicació de les etiologies per a les quals és emprada:**

És important destacar en aquest punt com, una de les causes d'emmalaltiment provocat tant per *shor* com per *titauin en iwden* –entre moltes d'altres- és la capacitat d'introduir no només dins de la persona sinó també en el seu entorn més íntim i privat, com ara la casa, el que els informants anomenen “energia negativa”. Aquesta negativitat, quan entra dins la persona pot provocar símptomes com el cansament, l'esgotament, l'apatia, l'insomni o la falta de gana, i quan es troba dins la casa, se li pot atribuir ser la causa de, des de fer dens l'ambient a l'interior, fins a qualsevol tipus de contratemps o desgràcies de les persones que hi viuen.

Però, cal distingir el que s'anomena “energia negativa” de l'energia vital<sup>47</sup>. Quan la causa de la simptomatologia –cansament, especialment-, no és atribuïda a *shor* o *titauin en iwden*, generalment s'atribueix a un sobre esforç físic, problemes en les relacions socials o problemes econòmics o laborals, entre els més freqüents. En aquests casos de manca d'energia, no és habitual recorre a un *asahar* o a qualsevol altre tipus de terapeuta sinó que la teràpia es fa a casa i sovint se la fa un mateix. En canvi, quan es percep que la causa d'emmalaltiment és per *shor* o *titauin en iwden*, generalment es recorre a un especialista per a fer la curació. En aquesta darrera situació, intervé la noció de gravetat –en aquest cas de més gravetat- juntament amb la necessitat de que algú especialitzat en *shor* bo, quelcom que s'escapa de les mans de les

<sup>46</sup> Normativitzat *rherme*. Veure els Materials 5, pàg. 357.

<sup>47</sup> Veure l'apartat de noció de persona al capítol 4 del primer volum, pàg. 275.

persones no enteses, intervingui en la curació. La idea és clara: en la mesura que un *asahar* que fa *shor* dolent ha provocat la malaltia a la persona, ha de ser un altre *asahar* que faci *shor* bo, el que practiqui la curació. Ell té la capacitat curativa, en aquest cas de desfer el treball d'un altre *asahar*.

**Forma d'ús:**

La tècnica amb la qual s'utilitza el *rhamr* és l'*abhar*. És un element que es pot cremar sol al *zimajmaz*, l'únic requisit per a garantir l'èxit terapèutic és que és indispensable que el *rhamr* es cremi en dijous. Fer-ho qualsevol altre dia de la setmana no serviria per aconseguir els objectius ja siguin el de protecció, com el de desfer o netejar la persona o la casa.

### 1.1.9 *Henna*<sup>48</sup>

**Nom en català:** Alquena

*Lawsonia inermis*

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



Fotografia superior: Fulles seques i henna en pols  
Fotografia inferior: Preparació de la pasta de henna (Nador, agost 2007)

#### **Propietats terapèutiques:**

La *henna* en pols és una de les plantes que gairebé es pot trobar en la totalitat de cases rifenyas. A banda de les utilitats decoratives que se li dona en forma de tatuatges, per exemple o també com a tint natural pel cabell o les ungles,



es podria parlar de la *henna* com un element que conforma part de la identitat, no ja rifenya sinó, tal com ho perceben els meus informants, marroquina i fins i tot del conjunt de les societats musulmanes i/o orientals.

A més d'identitària, la *henna* és un element simbòlic que forma part dels rituals més importants de la vida dels rifenys, a la qual se li confereixen nombroses propietats no només de bellesa femenina, ni tampoc terapèutiques sinó que, molt sovint estan estretament vinculades a una forma d'entendre l'organització social i al seu manteniment mitjançant la protecció del procés procreatiu<sup>49</sup>. En aquest apartat també faré menció als usos de bellesa femenina però em centraré en les propietats terapèutiques que se li atribueixen, remetent al primer volum per a l'anàlisi com a component simbòlic i del ritual, especialment del matrimoni o la circumcisió dels nens, en els quals s'empra com a element purificador, així com a element que centra més vulnerabilitat per la seva alta càrrega simbòlica en els moments considerats de més perill per al procés procreatiu –per a fer *shor* i impedir l'assoliment d'embarassos-, o també com a element central en formes de contracepció.

<sup>48</sup> Normativitzat *henna*. Veure els Materials 5, pàg. 352.

<sup>49</sup> L'anàlisi en profunditat entorn del procés reproductiu i el procés procreatiu es troba feta en la introducció a la tercera part del primer volum, pàgs. 403-409.

La *henna* és utilitzada per la seva propietat colorant (en tonalitats que van des del taronja pàl·lid fins el marró fosc) per a la pell, el cabell i les ungles. Cal diferenciar, però, quan l'ús de la *henna* és decoratiu de quan ho és terapèutic perquè tot i que a vegades les formes d'ús són les mateixes, no ho són pas les finalitats. És fàcil diferenciar quan la *henna* s'utilitza per a decorar els braços o les mans perquè sovint es fan dibuixos de sanefes, de quan té finalitats terapèutiques ja que en aquestes ocasions la seva aplicació és uniforme per tota la superfície especialment el palmell de les mans, la planta dels peus i/o els turmells i les cames.

Amb finalitats de cura del cos la *henna* s'utilitza perquè té la propietat d'enfortir el cabell i les ungles. També té la propietat exfoliant de la pell morta i alhora també s'utilitza per les seves propietats hidratants de la pell. De forma inversa, la *henna* també la fan servir aquells treballadors que

*(...) fan treballs durs de construcció i els hi queden les mans molt malament, fan servir la henna per a que la pell es torni més gruixuda, més resistent, que pugui aguantar més*<sup>50</sup>.

Propietats terapèutiques:

Com passa en molts dels elements terapèutics, la *henna* també s'ha d'entendre en el marc de la dicotomia fred-calent. En aquest cas, la propietat terapèutica de la *henna* és la d'aportar frescor al cos. Actua gairebé sempre en oposició de contraris, és a dir, en patologies que provoquen escalfor o calor en el cos. La *henna* les guareix en la mesura en que contraresta la calor de la malaltia amb la seva frescor. Els problemes de salut etnografiats per als quals s'utilitza són:

Pel mal de panxa en tant que la *henna* té com a una de les seves principals propietats la d'absorbir el dolor o el mal del cos.

Té propietats cicatritzants i antisèptiques de les ferides i de talls.

Per treure el cansament i alhora també se li atribueixen propietats relaxants i, en aquest cas s'acostuma a aplicar als peus i/o les cames:

*Es para las piernas cansadas, hacemos un masaje. Ponemos limón y lo ponemos en las piernas cuando estan cansadas*<sup>51</sup>.

És important tenir present com, entre els rifenys, la representació del dolor s'equipara amb l'escalfor o la calor interior<sup>52</sup>. En aquest sentit la *henna* seria l'element terapèutic que, per

---

<sup>50</sup> Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

<sup>51</sup> Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

<sup>52</sup> Cal entendre el dolor com a escalfor dins de la dicotomia hipocràtica i galènica de fred-calor per la qual la calor respondria al dolor o mal i l'element terapèutic curaria per l'oposat, aportant frescor o fred. Cal dir que no totes les teràpies actuen per oposició fred-calent sinó que n'hi ha que actuen per la suma de la mateixa qualitat: la calor. Per això, hi ha teràpies en les que l'element terapèutic és el foc, l'escalfor més intensa aplicada a la zona on hi ha dolor, que també és escalfor.

oposició de contraris fred-calor, curaria aquesta calor, aquest dolor, a partir de la frescor o el fred que se li atribueix.

*(...) i la gent amb diabetis, que tenen problemes de pell, els hi posen henna si és líquida i li posen als peus i això cura la calor<sup>53</sup>.*

Per oposició de fred i calent, hi ha malalties un dels símptomes de les quals és estrictament la calor. Aquest seria el cas del símptoma dermatològic atribuït a la diabetis mencionat en la cita anterior i també el d'una malaltia l'escalfor de la qual provoca que surtin bombolles a la cara. La percepció de gravetat d'aquesta malaltia fa que, no per al desenvolupament de la teràpia sinó per a que la *henna* intensifiqui les seves propietats, es fa necessari un terapeuta de medicina rifenya o un *rfkih* per a que la prepari. Per aquesta malaltia concreta

*O bé, fins i tot, a la cara. Hi ha gent que la fa per a la cara per a una malaltia, que jo no sé com es diu..., que hi ha una malaltia que sobretot a les galtes, amb la calor, fa bombolles, com si fos cremor o algo.. jo sé com es diu en berber la malaltia, llavors hi ha gent que la fan molt líquida, molt líquida i la posa a la cara però aquesta henna ha de passar per mans d'un curandero que hi ha de fer un ritual curandero i després se la posen<sup>54</sup>.*

A la *henna* se li atribueix la propietat d'extreure el dolor a través de les portes d'entrada i sortida principals del cos, la planta dels peus i els palmells de les mans, però també de la pell d'altres parts del cos<sup>55</sup>. També absorbeix el dolor en casos de migranya o mal de cap:

*Perquè la henna al cap també absorbeix el dolor, igual que en els peus i les mans<sup>56</sup>*

I absorbeix també la febre

*(...) quan la gent sol tenir febre també es fa servir per a disminuir la febre, llavors t'absorbeix tota la febre que tens<sup>57</sup>.*

En aquest mateix sentit, la *henna* també es posa durant l'embaràs, en aquells casos en que a la dona embarassada se l'inflen els peus i les cames per la mala circulació

---

<sup>53</sup> Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 2, pàg. 415.

<sup>54</sup> Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

<sup>55</sup> Cal especificar que, tot i que la planta dels peus i els palmells de les mans, efectivament, tenen pell, en ambdós casos el que comunica l'interior i l'exterior de la persona no és la pell sinó el fet de que són les portes d'entrada i sortida més importants del cos. Ara bé, pel que fa a d'altres parts del cos que no són considerades portes, com ara la pell de la panxa en els casos de mal en aquesta zona, el què permet l'entrada de la *henna* i les seves propietats refrescants i la sortida de l'escalfor, del dolor, és la pell. En aquest cas la pell és la que actua de porta d'entrada i de sortida.

<sup>56</sup> Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

<sup>57</sup> Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

*L'únic que es fa quan està molt inflada és posar henna als peus per absorbir calentura que es diu: quan tens molta circulació a la sang poses henna, que és més fresca, i sembla que t'alivi una mica..., per les cames cansades..., sí perquè amb l'embaràs tens més retencions de líquids i llavors tens les cames botides i moltes es posen henna, les cames aixecades<sup>58</sup>.*

Al Marroc, en el moment del part, la *henna* es posava -i encara ara quan els parts es fan a casa- al melic de la mare perquè se li atribueix la capacitat de fer baixar el nen i així facilitar el part. Per extreure el cansament que tenen les dones després del part, també se'ls hi aplica la *henna* als peus i a les mans i, a vegades també a les cames. Aquesta aplicació en ocasions es fa dos o tres dies abans del part i és percebuda com una pràctica per a preparar a la dona per parir.

La *henna* també és força emprada per a curar el melic dels nounats per les seves propietats antisèptiques i assecadores

*I1 : Al melic li posen henna per a que caigui de seguida durant 3 dies.*

*I2: Cada noche le pondremos un poco de aceite y henna y ya está, tres o cuatro días así<sup>59</sup>.*

*La henna evita les infeccions al melic dels nens i ajuda a que s'assequi i caigui de pressa<sup>60</sup>*

L'aplicació de *henna* als nounats també es fa a les ungles. La finalitat d'aquesta pràctica és la d'evitar que s'esgarrapin la cara en la mesura en la que durant els primers dies no els hi poden tallar les ungles amb les que han nascut.

També és l'element principal en la teràpia de medicina rifenya domèstica per a curar la macrocefàlia<sup>61</sup>, especialment dels infants tot i que també és possible fer la teràpia en adults.

### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

Les propietats de la *henna* s'han d'entendre majoritàriament, encara que no en tots els casos, com l'element terapèutic que resol el símptoma o el problema de salut, però no resol la causa de la malaltia. És a dir, la *henna* pot solucionar un mal de cap, una migranya i també es percep que guareix malalties com la macrocefàlia o símptomes d'una estat temporal, com la inflamació de les cames per la mala circulació de la sang durant l'embaràs. Ara bé, si l'etiologia percebuda d'aquests problemes de salut o malalties s'atribueix a *shor*, per exemple, o a *titauin en iwden*, a un *anajrih* o, fins i tot, a *ie3mar*<sup>62</sup>, la *henna* i la teràpia en la qual s'utilitza resoldrà

---

<sup>58</sup> Fragment d'entrevista (PS 031 / 27-7-07).

<sup>59</sup> Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

<sup>60</sup> Fragment del diari de camp, 30-7-11.

<sup>61</sup> Per a veure l'explicació extensa de la teràpia que serveix per a guarir la macrocefàlia, veure el segon apartat d'aquests mateixos Materials 1, pàgs. 126-130.

<sup>62</sup> Veure l'apartat 4.5.2 del capítol 4 del primer volum per a ampliar l'anàlisi de les etiologies mencionades.

temporalment el símptomes però no pas la causa última, per a la qual serà necessari recorre a un o una especialista de medicina rifenya o un *rffkih*.

En la propietat d'absorbir el dolor, la *henna* no només és curativa sinó que també forma part del diagnòstic del problema de salut. És a dir, com passa en d'altres teràpies, l'aplicació de la *henna* té dues funcions que es desenvolupen en la mateixa teràpia: la curativa i la diagnòstica. Un cop aplicada la *henna*

*Si és pasta la henna s'asseca tota sola i veus que ha tret tot el mal que tens*<sup>63</sup>.

L'aplicació de la *henna* també pot diagnosticar zones amb més concentració de calor i, per tant, percebudes com a problemàtiques

*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, mira, t'ho ensenyo, mira aquí... si no tens la henna no ho veuràs, això vol dir que tens alguna ferida, que la pell no està bé, que tens algun eczema o tens el que sigui, el color de la henna ja es veu. No només per a detectar coses sinó també per a curar*<sup>64</sup>.

Una de les utilitats que se li dóna a la *henna* és la de desinfectar i assecar el melic dels nounats i evitar que se'ls li infecti. Aquesta és una pràctica molt habitual al Marroc i a Catalunya no és infreqüent. Com a conseqüència de l'extensió d'informacions entre les xarxes familiars, de l'existència de problemes per la pràctica d'aplicació de la *henna* en els hospitals amb el personal sanitari, moltes famílies decideixen aplicar la *henna* als seus nadons un cop arribats a casa. Tanmateix, s'ha pogut etnografiar alguns casos en que la *henna* s'aplica a l'hospital i s'han observat reaccions del personal sanitari que van des de comentaris que transmetien cert rebuig envers la pràctica fins a mirades i gestos que es fan entre els professionals o simplement ignorar la pràctica.

Les propietats terapèutiques atribuïdes a la *henna* són tan àmplies i es consideren tan efectives que, en alguns casos, algun informant ha defensat la idea que està a la base de molts dels fàrmacs químics que empra la biomedicina

*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*<sup>65</sup>.

---

<sup>63</sup> Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

<sup>64</sup> Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 2, pàg. 415.

<sup>65</sup> Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 2, pàgs. 414-415.



### **Forma d'ús:**

Per a poder emprar la *henna*, cal triturar en un morter només les fulles de la planta –s'han de treure els branquillons. Un cop les fulles ben triturades s'han de passar per un drap que en faci de colador. Tanmateix, en les botigues al Marroc i en les Carnisseries *halal* de Catalunya ja es troba la *henna* triturada.

La majoria de vegades l'ús de la *henna* s'ha de fer un cop la pols ha estat barrejada amb aigua. Aquesta és la base. Després, en funció de la teràpia, a aquesta barreja se li poden afegir d'altres elements terapèutics com el suc de la llimona, un ou, oli d'oliva o *ras al-hanut*, entre molts d'altres.

Fins on les dades etnogràfiques indiquen, la *henna* és per a ús extern. És a dir, no s'ha pogut recollir cap informació entorn de la ingesta de la *henna* amb finalitats curatives, ni amb cap altra objectiu.

Pel mal de panxa:

*La henna en pols també es fa servir per al mal de panxa o bé en pasta que, pel mal de panxa, la pasta s'estén per la panxa, llavors veus que la henna s'asseca, si és pasta la henna s'asseca tota sola i veus que ha tret tot el mal que tens. O bé amb una mica d'oli una mica tebi, fas un massatge per la panxa amb oli d'oliva i a sobre hi poses la pols de henna que també és una manera de curar-se del mal de panxa. O bé, a vegades pel mateix mal, també es fa amb un ou sencer, tal qual, te'l posen a la panxa, l'estenen una mica i després, a sobre, hi posen la henna<sup>66</sup>.*

Per a la desinfecció i la cicatrització, la *henna* feta pasta s'aplica directament en el tall o la ferida.

També l'aplicació és directa sobre les parts del cos que necessiten frescor o que són les que fan mal i necessiten que la *henna* absorbeixi el dolor. Generalment, l'aplicació és en forma de cataplasma sobre la pell.

Cal diferenciar entre les patologies que es consideren lleus de les que són percebudes com a greus. En els casos lleus, generalment són les dones de la família o de l'entorn proper les que preparen la *henna* ja sigui per aplicar-se-la elles mateixes com per a fer-ho a algun membre de la família o de l'entorn més proper, ja sigui dona, home o infant. Ara bé, quan les patologies són considerades greus o bé són patologies identificades amb un especialista que té el do terapèutic per a curar-les, l'aplicació de la *henna* forma part d'una teràpia més àmplia i estructurada. Aquest seria el cas, per exemple, de la macrocefàlia per a la qual la teràpia l'han de dur a terme dues germanes casades amb dos germans, o el cas de la malaltia que provoca que surtin bombolles a la cara. En tots els casos, però, la preparació i l'aplicació de la *henna* segueix una estructura ritual.

---

<sup>66</sup> Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

### 1.1.10 *Jowi*<sup>67</sup>

**Nom en català:** Desconegut.

Guix

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

La propietat atribuïda al *jowi* és la de purificar, tant a la persona com a l'ambient.

#### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

Les nocions de pur i impur estan estretament vinculades als preceptes alcorànics. Hi ha múltiples pràctiques de purificació de les persones i dels habitatges que es duen a terme molt sovint quan hi ha la necessitat de relacionar-se directament amb Al·là –per exemple abans de les oracions- o quan la persona ha passat per un període considerat impur i ha de netejar-se i purificar-se per a poder mantenir la seva pràctica religiosa però també per seguir les seves relacions familiars i socials així com per a desenvolupar les tasques quotidianes –per exemple, seria el cas de la purificació de les dones després de la menstruació o del part.

El *jowi* és un dels elements terapèutics que serveixen per a purificar. En el cas de que la purificació sigui de la persona, el *jowi* no s'empra mai en el cas de les dones menstruants o que estan en període de postpart. La seva acció purificadora emprà el fum com a vehicle per a poder accedir al cos de les persones a través de les seves portes d'entrada i de sortida, en aquest cas, la més important de les quals són els narius.

#### **Forma d'ús:**

Per a la purificació, és necessari cremar el *jowi* al *zimajmaz*. És el fum que produeix el que purificarà la persona i també la casa.

Molt sovint el *jowi* es crema els dies previs a l'inici del Ramadà amb la finalitat de purificar la casa abans del començament del dejú<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> Normativitzat *jawi*. Veure els Materials 5, pàg. 354.

### 1.1.11 *Rfasuj*<sup>69</sup> (blanc)

**Nom en català:** Traduït “desfer”.

Barreja de llavors i grans

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Es diferencia el *rfasuj* blanc del *rfasuj* negre<sup>70</sup>. Ambdues tipologies tenen les mateixes capacitats terapèutiques, l'única variació és la forma d'ús.

S'utilitza per a desfer, com el seu nom indica, el *shor* dolent i també el *titauin en iwden*.

#### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

En el cas del *rfasuj* blanc, aquest s'utilitza quan la persona ha fet un autodiagnòstic o bé persones properes li han fet el diagnòstic de que ha estat objecte de *shor*. En aquest cas, és interessant perquè, tot i que el *rfasuj* pot ser emprat en la curació feta per un especialista o bé pot ser receptat per aquest mateix, generalment el *rfasuj* és un element terapèutic a l'abast i per l'ús personal. És a dir, molt sovint la persona que sent o li han fet veure que ha estat objecte de *shor*<sup>71</sup>, decideix utilitzar el *rfasuj* per tal de treure's el *shor* que té. En aquests casos, quan la persona pot desfer el *shor* ella mateixa és perquè no es considera que el treball que li han fet sigui molt potent o molt antic, ambdues qualitats que fan dels treballs de *shor* dolent especialment greus. Per això la persona pot actuar per ella mateix, quelcom que no passaria si l'emmalaltiment es considerés com a molt greu; llavors es necessitaria d'un especialista considerat socialment com a molt savi, un *agzan*, que fes la teràpia.

L'ús del *rfasuj* permet a la persona desfer el *shor* sense la necessitat de tenir un especialista a prop, quelcom important en context migratori en el qual, tot i que hi són, no sempre estan a la

---

<sup>68</sup> És molt habitual que a les cases hi hagi encens cremant en qualsevol moment de l'any. Se situa generalment a prop de la porta d'entrada a la casa. L'ús de l'encens o el *jowi* s'intensifica considerablement els dies previs al Ramadà però també durant els dies que dura el dejú i durant les dues festes del xai, la gran i la petita, com les anomenen els informants.

<sup>69</sup> Normativitzat *rfasux*. Veure els Materials 5, pàg. 356.

<sup>70</sup> Veure pàg.43 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>71</sup> Veure la dicotomia visible i/o sensible al capítol 4 del primer volum, pàg. 298.

vora o disponibles o, fins i tot, no es consideren igual de bons o potents com els que hi ha al Marroc.

**Forma d'ús:**

El *rfasuj* blanc es pot fer servir de dues maneres diferents:

Per una banda es pot cremar al *zimajmaz* i és el *tbajor*, el fum, el que conté les propietats terapèutiques que se li atribueixen. El *tbajor* fa la funció de vehicle que permet l'entrada del *rfasuj* dins el cos mitjançant la tècnica *abhar*.

Per l'altra, i a diferència del *rfasuj* negre, el *rfasuj* blanc es pot prendre dissolt en llet o d'altres líquids. Per a que sigui efectiu, és imprescindible que els líquids es prenguin calents. Prendre *rfasuj* blanc o cremar-lo és quelcom que cada persona pot fer sense la necessitat d'un terapeuta.

### 1.1.12 *Rfasuj*<sup>72</sup> (negre)

**Nom en català:** Traduït “desfer”.

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

El *rfasuj* negre és una barreja que es presenta com una pasta molt compacta i enganxifosa. Pràcticament els seus components són indestriables.

Té les mateixes propietats terapèutiques que el *rfasuj* blanc, és a dir, i també com el seu nom indica, serveix per a desfer qualsevol tipus de *shor* o *titauin en iwden*.

Alhora, el *rfasuj* negre també té la propietat d'extreure l'energia negativa no causada per cap treball, que té com a símptomes el cansament i l'apatia. En aquest cas la seva funció no està vinculada a la de desfer sinó a la d'extreure del cos i recuperar-lo.

#### **Forma d'ús:**

A diferència del *rfasuj* blanc, el *rfasuj* negre només es pot utilitzar per a cremar al *zimajmaz*. Les seves propietats terapèutiques fan que es pugui cremar tot sol i ser efectiu per a desfer el *shor* i el *titauin en iwden* a la persona afectada o bé, si el cas és percebut com a molt greu, es pugui cremar conjuntament amb el *rcosba*<sup>73</sup>, el *retxbayez*<sup>74</sup> (negre) i el *fakt lahjar*<sup>75</sup>. Conjuntament, l'efectivitat de la barreja és molt més potent que per separat.

---

<sup>72</sup> Normativitzat *rfasux*. Veure els Materials 5, pàg. 356.

<sup>73</sup> Veure pàgs. 23-24 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>74</sup> Veure pàgs. 55-57 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>75</sup> Veure pàgs. 26-28 d'aquests mateixos Materials 1.

### 1.1.13 *Sanux*<sup>76</sup>

**Nom en català:** Llavors de pebreta o sanuj  
Coneguda com a llavor negra o llavor de comí negre

*Nigella sativa*

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



Al cinquè volum de la col·lecció de hadits, titulat (en àrab) *Al-Mustadrak alaa al-Sahihain*<sup>77</sup>, l'autor del hadit<sup>78</sup>, Abu Huraira<sup>79</sup> -company del profeta Muhammad-, recull les paraules del profeta “Tomad esta semilla negra de la Neguilla con regularidad, en ella hay curación para toda enfermedad salvo la muerte<sup>80</sup>”.

#### **Propietats terapèutiques:**

L'ús del *sanux* és molt estès en moltes societats i en molts sistemes mèdics, inclosa la biomedicina. Aquí em referiré a l'ús que li donen els rifenys, a les dades obtingudes del treball de camp.

Destaquen els informants que el *sanux* té dues propietats terapèutiques fonamentals: serveix per a desfer el *shor* i també per a netejar el cos del mal, del dolor o de les energies negatives –amb símptomes com l'esgotament o l'apatia.

Les propietats atribuïdes al *sanux* són altament curatives fet que permet que es pugui emprar per si sol. Tanmateix, per a potenciar el seu efecte, també es pot emprar barrejat amb *rcosba*<sup>81</sup>,

<sup>76</sup> Normativitzat *sanuj*. Veure els Materials 5, pàg. 357.

<sup>77</sup> Escrit a l'any 393 de l'Hègira, any 1002-1003 dC. L'autor de la recopilació dels hadissos és Hakim al-Nishaburi.

També es troba referència a la pebreta en el hadis escrit per Sahih Al-Bujari, qui diu: “ ‘Àisha dijo: ‘Oí al Mensajero de Dios diciendo: “esta semilla negra es cura para toda enfermedad, excepto de al Sâm”. Yo pregunté: “Y ¿qué es al Sâm?” dijo: “la muerte” ’”(Sahih Al-Bujari, *El libro de la medicina*, IV:1965).

<sup>78</sup> És el més emprat pels musulmans sunnites.

<sup>79</sup> De nom Abd al-Rahman ibn Sakhr Al-Azdi.

<sup>80</sup> L'ús de les llavors de la pebreta també està documentat a l'Antic Testament, en el llibre d'Isaïes (28:25-27).

<sup>81</sup> Veure pàgs. 23-24 d'aquests mateixos Materials 1.

*retxbayez negre*<sup>82</sup>, *rfasuj*<sup>83</sup> i *fakt lahjar*<sup>84</sup>. En aquest cas, la barreja és útil per a desfer però no per a netejar la persona però sí per a netejar l'ambient, especialment a les cases.

El *sanux* emprat en quantitats elevades té efectes contraproductius per a la salut.

### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

En les dades recollides, sovint els informants repeteixen les propietats que el profeta Muhammad li atribueix al *sanux*. Però afegeixen:

*Aquesta és una solució per a tot menys per a la mort i pel verí*<sup>85</sup>

És important l'afegit que fan els informants: el verí. En el context de les famílies amb les que s'ha fet treball de camp juntament amb les dades recollides amb d'altres informants, aquesta apreciació és comprensible. Una de les formes de control social i, especialment donat entre els membres de la família, és la por a ser objecte de *shor* o *titauin en iwden*. Una de les formes a partir de les quals es pot fer *shor* és mitjançant el que s'anomena "verí", és a dir, substàncies que un *asahar* que faci *shor* dolent pugui preparar per a que la persona ho posi en el menjar o en la beguda. En aquests casos, malgrat el menjar i la beguda siguin compartits, el treball de *shor* és nominal, és a dir, només farà efecte a la persona per a la qual ha estat preparat –això fa que tot i que la família mengi del mateix plat, la resta de membres no es vegin afectats pel *shor*. Quan es parla de "verí" es fa referència a qualsevol substància preparada amb *shor*: tot i que no s'ha conegut cap cas en el decurs del treball de camp, els informants sí que referien casos coneguts que els ha provocat la mort immediata però, habitualment, el "verí" és causa d'emmalaltiment que, si no es tracta sí que es pot agreujar fins a causar la mort.

D'altra banda, cal remarcar el fet de que al *sanux* se li atribueixen propietats terapèutiques tant eficients que permeten el seu ús de forma exclusiva. Sovint, aquestes propietats es vinculen al fet de que Muhammad ja en fa referència, quelcom que li confereix una legitimació que no tenen d'altres elements terapèutics. Per a desfer *shor*, l'ús exclusiu del *sanux* només és aplicable al *fakt lahjar*, ambdós considerats els més potents.

### **Forma d'ús:**

Destaquen els informants que és importantíssim utilitzar el *sanux* en poquíssima quantitat, ja que l'ús en grans quantitats pot produir efectes contraproductius per a la salut:

*No s'ha d'abusar perquè si s'abusa et fa sortir espuma per la boca*<sup>86</sup>

---

<sup>82</sup> Veure pàgs. 55-57 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>83</sup> Veure pàgs. 41-43 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>84</sup> Veure pàgs. 26-28 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>85</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 22-8-07.

<sup>86</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 22-8-07.

La forma d'ús del *sanux* varia en funció de la finalitat terapèutica que es cerqui:

Per a desfer el *shor*. En aquest cas el *sanux* es cremarà al *zimajmaz*. És requisit indispensable que

*Per cremar s'ha de fer en dijous perquè el divendres és dia sant i agafa més potència*<sup>87</sup>

El *sanux* es pot cremar sol o barrejat amb d'altres elements terapèutics. Quan el *shor* fet és molt potent, és habitual recorre a un *asahar* per a que faci la teràpia, però en els casos en que es percep com a lleu, la persona malalta pot fer la cremació sense necessitat d'especialista.

Per a netejar a la persona del dolor –físic- o del mal que pugui tenir al seu interior, s'ha de moldre el *sanux* en molt poca quantitat i passar-lo pel colador. Els informants especificaven que és especialment útil emprar una mitja o un mitjó com a colador.

Un cop colat, s'ha de barrejar amb una mica de mel i s'ha de prendre un cop o dos màxim al dia fins que el dolor desaparegui.

Un requeriment per al seu ús és que mai s'ha de comprar el *sanux* ja mòlt, sinó que és imprescindible que el molgui la persona que l'ha d'utilitzar.

---

<sup>87</sup> Fragment del diari de camp, 22-8-07.



1.1.14

### ***Zammadjaht***

#### ***Anyabdarsan***<sup>88</sup>

**Nom en català:** Sal d'Anyabdarsan

Evaporita

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Té una única propietat terapèutica: la protecció contra el *titauin en iwden* –entès com a mirades i crítiques<sup>89</sup>.

La propietat d'aquest protector és el seu component, la sal. L'aigua i la sal són els dos elements que es consideren més purificadors i, en aquest cas, la sal també protectora. Tant l'aigua com la sal són els elements principals de nombroses teràpies curatives i preventives.

#### **Forma d'ús:**

Per a protegir a la persona, és necessari que aquesta porti la *zammadjaht Anyabdarsan* sempre a sobre. No és indispensable que toqui amb la pell, de manera que sovint es porta a la butxaca o a les bosses, en el cas de les dones.

En poques ocasions es porta a sobre de forma regular. El seu ús s'intensifica quan la persona té sospita de que pot ser objecte de *titauin en iwden*.

---

<sup>88</sup> Normativitzat *ɣammedjaht Anyabdarsan*. Veure els Materials 5, pàg. 360. El seu nom fa referència al lloc d'on s'extreu la sal (*zammadjaht*), a Anyabdarsan.

<sup>89</sup> Veure l'apartat d'etiologia atribuïda a les malalties al capítol 4 del primer volum, pàg. 324.

### 1.1.15 *Suax*<sup>90</sup>

**Nom en català:** Desconegut. Escorça

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

La propietat terapèutica principal del *suax* és l'antisèpsia de la boca, especialment de les genives.

*Mastegant suax les genives se't fan fortes i estan desinfectades*<sup>91</sup>

Les propietats del *suax* són les mateixes que té l'aigua resultant de deixar en remull els claus d'espècie.

#### **Forma d'ús:**

S'ha de tallar un trosset d'escorça i mastegar-lo fins que les genives agafin un color ataronjat-marronós, molt característic. Quan les genives ja estan acolorides, cal fregar el trosset d'escorça que queda per les dents.

No s'ha observat que l'ús del *suax* sigui regular ja que per a la higiene bucal es fa servir la pasta de dents comercial. Tanmateix, sí que s'utilitza quan hi ha llagues a la geniva o la llengua i també quan el que es vol és fer una neteja més completa de la boca.

Cal dir que, degut a la coloració de la boca que provoca, sovint no es fa servir tant com els informants considerarien necessari ja que així eviten els comentaris de persones que no saben la causa del color.

---

<sup>90</sup> Normativitzat *swac*. Veure Materials 5, pàg. 358.

<sup>91</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 20-8-07.

### 1.1.16 *Zrih el Qittan*<sup>92</sup>

**Nom en català:** Llavors de lli

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

El *zrih el qittan* es fa servir bàsicament per a qualsevol problema de les vies respiratòries. Es considera que és especialment efectiu per a les persones que pateixen d'asma.

#### **Forma d'ús:**

Cal triturar les llavors i, un cop esmicolades, s'han de barrejar amb una culleradeta de mel, llet o aigua.

S'ha de prendre cada dia fins que els símptomes remeten.

---

<sup>92</sup> Normativitzat *zrriet el qiṭran*. Veure els Materials 5, pàg. 362.

### 1.1.17 *Akassi ditgadant*

**Nom en català:** Traduït “tall en l’escorpí”

**Mostra:** Donació de la informant. Vic, Febrer 2010



#### **Descripció:**

L’*akassi ditgadant* és l’element curatiu emprat en la teràpia alhora que també respon al tractament pautat per un *rfkih*.

Es tracta d’un trosset de canya de bambú, a l’interior de la qual el *rfkih* hi va introduir un escorpí viu durant la teràpia i un



paperet enrotllat escrit en lletres àrabs que, gairebé mai les persones que no són *rfkih*, entenen. Un cop dins, es va segellar la punta de la canya amb cera d’una espelma (l’altra punta de la canya està tancada per la mateixa forma de la canya) per evitar que l’escorpí sortís. Alhora, el trosset de canya es va embolcallar amb un tros de la pell del xai, assecada i raspada, que es va sacrificar en la darrera *3id amkran*, Festa del Xai. Aquest és l’element que la informants havia de portar per a guarir el seu mal, per tant, es va confeccionar com a part de la teràpia però alhora va constituir l’element central del tractament.

Per a un millor ús, la pròpia dona que l’havia de portar es va confeccionar una bosseta de roba amb una nansa per a poder-lo penjar o bé a la roba interior, o bé a una cinta de roba que es lligava a la cintura.

### **Formes d'ús i anàlisi de les seves propietats<sup>93</sup>:**

Dues són les propietats terapèutiques que s'han pogut recollir per a l'*akassi ditgadant*. Ambdues responen a la curació de patologies que, des de la perspectiva rifenya, poden respondre a una mateixa causa o, si més no, la zona afectada és la mateixa: l'aparell reproductiu femení.

L'*akassi ditgadant*

*(...) era per a que el nen s'aguantés, no caigués [iuadar dist]. I em va dir [el rfkih] que no me l'havia de treure que, a partir del dia que me'l posi, 'no te l'has de treure fins que et quedis embarassada'<sup>94</sup>.*

La propietat principal de l'element terapèutic és la de treure de l'interior de la dona, de la seva matriu, del seu úter i dels seus ovaris, el mal que s'hi ha introduït i que és el que li impedeix “aguantar els nens a la panxa” –en paraules rifenyes. Al treure aquest mal el que fa és evitar futurs *iuadar dist* (que “els nens caiguin de la panxa”) ja que, previsiblement si no es treu, els futurs embarassos que es podrien assolir tampoc arribarien a poder-se desenvolupar.

La segona propietat terapèutica que se li atribueix a l'*akassi ditgadant* és la de guarir les *tajriaz*, és a dir, les hemorràgies vaginals que no responen a la menstruació i que, per tant, es conceben com patològiques. Algunes informants conceben les *tajriaz* com la causa de l'impediment per assolir un embaràs, però el més freqüent és percebre-les com la conseqüència, com a símptomes, d'*asmed* i, fins i tot de *shor* quan hi ha problemes per quedar-se embarassada.

*I tajriaz és més pèrdues de sang. La regla és asiad, és diferent. Sí, a vegades quan tens avortaments tens tajriaz<sup>95</sup>.*

Val a dir que, durant el treball de camp no s'ha etnografiat cap cas de dona que patís de *tajriaz* que viatgés al Marroc a curar-se. No passa el mateix en els casos d'*iuadar dist*, per els quals els viatges són molt freqüents.

Per ambdós casos, l'*akassi ditgadant* sempre ha de ser preparat durant la teràpia per un terapeuta de medicina alcorànica, un *rfkih* i, a vegades també el poden preparar terapeutes de medicina rifenya

*Nosaltres li diem tajriaz. Tajriaz vol dir “pèrdues”. Són pèrdues que vas tenint i que són les que et prohibeixen quedar-te embarassada. Això sí que una dona [es refereix a una terapeuta en*

---

<sup>93</sup> Per a veure més acuradament el context terapèutic del seu ús, veure el cas 30 dels Materials 2, pàg. 285. Per a una anàlisi en profunditat de la curació dels *iuadar dist* i de l'*akassi ditgadant* en concret, adreço al lector al capítol 7 del primer volum, pàgs. 661-662.

<sup>94</sup> Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09). Veure el fragment sencer a l'Annex del volum 2, pàg. 414.

<sup>95</sup> Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

medicina rifenya] *que et fa portar els teus cabells, un escorpí... i t'ho prepara allà amb els teus cabells amb quatre medicines més, quatre herbes, i t'ho fa portar un temps*<sup>96</sup>.

En el decurs dels anys de recerca no s'ha pogut trobar cap *rfkih* a Catalunya que hagi fet aquesta teràpia –això no vol dir en cap cas que no n'hi hagi que en facin- sinó que, en els casos etnografiats, les dones sempre han viatjat al Marroc, en la majoria dels casos fora de la temporada d'estiueig, és a dir, que la finalitat del viatge era la de cercar el terapeuta triat com a millor i també el tractament per a la malaltia.

La forma d'ús de l'*akassi ditgadant* és senzilla: un cop el *rfkih* el prepara, la dona l'ha de portar tocant a la zona on es localitza el mal, al baix ventre o a la zona dels ovaris.

---

<sup>96</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

### 1.1.18 *Sahza*<sup>97</sup>

**Nom en català:** Desconegut.

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

A la *sahza* se li atribueixen les mateixes propietats terapèutiques que a la *rajzamz*<sup>98</sup>, és a dir, s'utilitza per als problemes gàstrics, sobretot per a la diarrea i el mal de panxa.

Una altra propietat terapèutica que també comparteix amb el *rajzamz* és que treu l'*asmed* de dins del cos, especialment del de les dones.

Alhora, també tenen la propietat d'escalfar l'interior del cos, propietat que és intensificada per la forma de prendre-la, com a infusió.

#### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

Tal com passa amb la *rajzamz*, la propietat terapèutica principal de la *sahza* està relacionada amb la representació de l'*asmed* i dels problemes de salut que aquest pot provocar. En la mesura en que sovint s'interpreten els problemes gàstrics semblants o iguals als problemes en els ovaris –equiparant sovint tota la zona-, aquest fet podria fer referència no al desconeixement de l'anatomia sinó a una equiparació de l'etiologia dels problemes de salut causats. És a dir, l'*asmed*, que entra al cos –especialment femení- per una de les portes d'entrada i sortida del cos, s'allotja a la zona situada entre sota del pit i sobre la zona genital. Un cop situat aquí, els símptomes poden afectar tant a la panxa, budells o intestins, com a l'aparell reproductiu, sobretot als ovaris. És cert que segons on se situï concretament l'*asmed* els símptomes són clarament diferents ja que poden anar des de les diarrees fins als vòmits o el mal de panxa –en el cas que s'instal·li a l'intestí- fins a la infertilitat, problemes amb la menstruació, avortaments – quan s'instal·la en els ovaris de les dones. Tot i que l'etiologia és la mateixa, la diferenciació en els símptomes fa que el diagnòstic es percebi de diversa manera. És a dir, quan la percepció de

<sup>97</sup> Normativitzat *sahza*. Veure els Materials 5, pàg. 357.

<sup>98</sup> Veure la pàgs. 17-18 d'aquests mateixos Materials 1.

L'*asmed* fa que hi hagi símptomes gàstrics i mal de panxa i aquest no es pot localitzar en un punt concret sinó que és generalitzat a tota la zona, es percebrà que és l'*asmed* que ha entrat el cos el que el provoca. En aquests casos la percepció de la malaltia acostuma a ser lleu –en diferents graus de lleugeresa en funció de com se senti la persona. Ara bé, quan l'*asmed* provoca disfuncions en la menstruació o problemes procreatius, aquests són percebuts clarament com a diferenciats dels gàstrics i, per tant, tindran una consideració de més gravetat la qual cosa requerirà tractament o tractaments específics i més especialitzats.

Així, la *sahza* es fa servir quan l'*asmed* afecta a la zona gàstrica, amb símptomes concrets que el situen en aquest punt dels budells o intestins, i quan el dolor o el mal s'estén de forma generalitzada a tota la zona, incloent la zona dels ovaris. Però no s'utilitzarà quan l'*asmed* afecta a l'aparell reproductiu, ni femení ni masculí.

La propietat principal de la *sahza* és que pot escalfar al cos, el seu interior fet que, per una oposició de contraris en la dicotomia fred-calent, fa que l'*asmed* marxi del cos.

#### **Forma d'ús:**

La seva forma d'ús és la mateixa que per a la *rajzamz*. Cal fer bullir una culleradeta de *sahza* en aigua i colar la infusió. L'aigua resultant s'ha de prendre calenta o tèbia per a que faci els efectes terapèutics.

D'aquesta infusió se n'ha de prendre fins que els símptomes hagin marxat. No hi ha una limitació clara de quant se n'ha de beure cada dia ni tampoc durant quants dies. És la persona malalta la que decideix en funció de com se senti.



### 1.1.19 *Retxbayez*<sup>99</sup> (negre)

**Nom en català:** Desconegut.

Sofre amb embolcall volcànic

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Es distingeixen dos tipus de *retxbayez*, de sofre: el groc i el negre. El groc no té cap tipus d'utilitat terapèutica ja que només s'empra per a sulfatar les collites, especialment els ceps i els

arbres fruiters, i per a matar les formigues. Ara bé, el negre té la propietat de desfer el *shor*.

El *retxbayez* negre també s'utilitza per la seva propietat de treure les energies negatives i el cansament –que pot ser símptoma de *shor*- i aportar energia, és a dir, vitalitat a la persona que en manca.

Les propietats terapèutiques que té el *retxbayez* no són gaire fortes per això la majoria de vegades s'utilitza combinat amb d'altres elements terapèutics, especialment el *fakt lahjar*<sup>100</sup> al qual sí que se li atribueixen propietats terapèutiques més potents. Tanmateix, es pot utilitzar sol quan el que es vol és aconseguir vitalitat però també si s'ha estat objecte de *shor*. En aquest darrer cas la tècnica emprada ja no és específicament l'*abhar*, tot i que també s'utilitza com passa en tots els casos anteriors, sinó que el *retxbayez* s'ha d'ingerir, fet que és el que li proporciona més eficàcia.

#### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

És important destacar l'atribució que se li fan als colors. Diuen els informants que

*El retxbayez negre és molt més potent que el groc*<sup>101</sup>.

<sup>99</sup> Normativitzat *retcbayez*. Veure els Materials 5, pàg. 356.

<sup>100</sup> Veure la pàgs. 26-28 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>101</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 22-8-07.

I és que, al color negre se li atribueixen capacitats curatives però, i especialment, de protecció<sup>102</sup>. Tot i amb això, les propietats del color negre no són suficientment curatives com per a que el *retxbayez* es pugui cremar sol i garantir així l'èxit terapèutic en casos de *shor*, que són els considerats més greus.

*Si es crema sol funcionarà però no farà el mateix efecte que si es crema en conjunt*<sup>103</sup>

Alhora, però, les seves propietats incrementen quan canvia la seva forma d'ús: la ingesta del *retxbayez* barrejat amb aigua fa que les seves propietats s'introdueixin de forma directe dins del cos –malgrat l'aigua sigui el mitjà a través del qual es fa, igual que ho és el fum. En aquest cas la boca, com a porta d'entrada i sortida del cos, juntament amb la forma de dissolució de l'element terapèutic es percep com molt més eficaç per als casos de *shor* ja que, en la dicotomia dins-fora<sup>104</sup> del cos, l'entrada d'aquesta barreja es faria de dret.

### **Forma d'ús:**

És important posar molt poca quantitat tant si el que es vol és desfer el *shor* i el cansament que aquest provoca, o bé treure la negativitat i aportar energia.

La tècnica que es fa servir gairebé sempre és l'*abhar*, és a dir, cremar el *retxbayez* al *zimajmaz*. Generalment es crema conjuntament amb el *fakt lahjar* però també es combina amb *rcosba*<sup>105</sup> i *rfasuj* negre<sup>106</sup>.

A vegades el *retxbayez* es pot cremar sol. En aquests casos, s'escalfa directament al foc i s'ha de fer passar el fum per tota la casa i, especialment, per la roba de les persones, fins i tot, la de dins dels armaris.

Quan se sospita que s'ha estat objecte de *shor*, o se n'està segur perquè l'*imam* ho ha confirmat, també és possible desfer una miqueta de *retxbayez* en aigua i beure-la. D'aquesta manera es recollia el seu ús en un grup focal:

*I1: Diu [la I2, que parla en tarífet] que hi ha el retxbayez que l'utilitzen per a treure les males energies de la casa o la bruixeria [shor] que t'hagin pogut fer. Ho poses en un recipient i ho calentes amb foc i amb el fum, perquè vagi passant per la casa... i també si sospites que a tu t'han fet bruixeria [shor] o ho saps, doncs també això, un cop calent....*

*Pregunta: I, com ho pots saber?*

*I1: Doncs això ho solen dir els imams o et fas les cartes o qualsevol et fa o si només ho sospites perquè des d'un punt determinat no et sentis bé i penses que t'han pogut fer alguna cosa... Doncs això mateix calent, el retxbayez aquest calent, un cop l'has calentat amb el foc... (...) amb el foc directament. Ho poses amb aigua i t'ho beus o sinó el mateix vapor que vagi passant per la casa....*

*I2: Por la ropa....*

*I1: Per la roba, ho fiques a l'armari que la roba....*<sup>107</sup>

<sup>102</sup> Veure els *xa narhajaz izitauin en iwden* a la pàgs. 15-16 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>103</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 22-8-07.

<sup>104</sup> Veure l'apartat de noció de persona al capítol 4 del primer volum, pàg. 275.

<sup>105</sup> Veure la pàgs. 23-24 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>106</sup> Veure la pàg. 43 d'aquests mateixos Materials 1.

Quan, del que es tracta és d'aportar energia, el *retxbayez* el pot cremar la mateixa persona que ho necessita. Ara bé, quan es tracta de desfer *shor*, sovint qui l'empra és l'especialista.

---

<sup>107</sup> Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

### 1.1.20 *Zasutx* o *Rakhor*<sup>108</sup>

**Nom en àrab:** *kohol*

Galena

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

El *zasutx* té diverses utilitats, una de decorativa, una de protectora i les altres terapèutiques.

En primer lloc, és el que s'apliquen gairebé la majoria de les dones als ulls per tal de ressaltar-los, és a dir, com a maquillatge. L'usen de forma diària.

En segon lloc, té la propietat d'ésser protector contra el *titauin en iwden*. Amb el *zasutx* es fa una petita marca negra darrera cada una de les orelles.

En tercer lloc, la principal característica de les propietats terapèutiques és l'antisèpsia. S'utilitza en dues situacions molt concretes:

Per a les infeccions d'ulls –conjuntivitis, ulls ploraners o vermells.

*Quan era petita i un dels meus germans tenia infecció, ens pintaven els ulls a tots els germans, als nens i a les nenes. I anàvem a l'escola tots pintats*<sup>109</sup>

Per a netejar els ulls dels nadons just acabats de néixer. En aquest cas també s'interpreta la seva acció d'antisèptica a més de que tingui la propietat de netejar molt acuradament els ulls del nounat del líquid amniòtic que se li hagi pogut quedar dins dels ulls. Juntament amb aquesta, també se li atribueix al *zasutx* una propietat preventiva ja que es percep que aplicant-lo als nounats s'evitarà que quan aquests siguin grans, hagin de portar ulleres.

És important dir en aquest punt que, no és infreqüent que l'ús del *zasutx* en els hospitals osonencs (i constatat també en d'altres hospitals catalans) pugui ser objecte de problemes entre les famílies i alguns professionals sanitaris. Mentre que les famílies l'empren amb aquestes finalitats preventives i antisèptiques, el personal sanitari sovint ho percep totalment al contrari,

<sup>108</sup> Normativitzat *řazurř* o *rekřur*. Veure els Materials 5, pàg. 361.

<sup>109</sup> Fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10). Veure el fragment sencer a l'Annex d'aquest volum 2, pàg. 413.

és a dir, com la introducció dins dels ulls d'un nounat d'una pols que li pot provocar una infecció. Tampoc queda exempt del cert rebuig a aquesta pràctica, la percepció que determinats sanitaris puguin tenir envers el fet que un nounat porti els ulls pintats de negre.

### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

Crec important destacar del *zasutx* la propietat preventiva que se li atribueix. I ho és perquè sovint alguns professionals de la salut destaquen de la població marroquina la manca de la noció de prevenció. El fet de que el *zasutx* s'utilitzi amb aquesta finalitat preventiva justament en els nounats, posa de manifest que aquesta percepció d'alguns sanitaris no pot estar més allunyada de la realitat. Altra cosa és què s'entén per prevenció i quines pràctiques es perceben com a preventives. Per a les dones rifenyas aplicar *zasutx* als seus infants ho és. Tanmateix, coneixen les pràctiques biomèdiques per a netejar als ulls dels nadons acabats de néixer i les incorporen també: algunes famílies ho sumen a l'aplicació del *zasutx* en el mateix hospital –i d'aquí és d'on poden sorgir els problemes amb el personal sanitari–; d'altres, també ho sumen però s'esperen a tornar a casa per aplicar el *zasutx* i es preocupen de treure'l quan han de sortir al carrer; i, finalment, d'altres no apliquen el *zasutx* als seus nadons per diverses raons entre les quals es troben que es percebi que amb la biomedicina és suficient, que es temin les reaccions d'altres persones o que no formi part de les pràctiques familiars de cura als infants.

### **Forma d'ús:**

*El venedor diu que ara només el venen en pedra a les dones grans perquè el procés de preparació porta molt de temps*<sup>110</sup>

I és que, a les botigues especialitzades de Nador es poden trobar tant la pedra sencera com ja en pols i, fins i tot, en format industrial. El procés de preparació de la pols de *zasutx* és molt complicat i, de fet, molt poques dones –perquè era i encara és una tasca femenina– el saben fer. Aquest desconeixement té a veure amb la dificultat i, especialment, amb el temps que es necessita per a fer de la pedra pols i, per l'altre, perquè en si mateix el procés de transformació està protegit per cert secretisme. No s'ha pogut constatar una transmissió generacional d'aquest coneixement. Entre les dones més grans de Nador molt poques ho saben i entre les dones de mitjana edat i les més joves, entre les meves informants, tampoc cap en sabia. De tot el procés, sí se'n saben certes parts però també se sap que hi ha frases que es repeteixen durant el procés i que hi ha passes entre mig que es desconeixen. Diuen les rifenyas –d'acord amb les explicacions de la terapeuta i del botiguer

---

<sup>110</sup> Fragment del diari de camp, 20-8-07.

*La pedra s'ha de deixar 3 nits a les estrelles amb aigua. Després de les 3 nits estrellades, es treu de l'aigua i es posa a assecar. Un cop seca, es mol en un morter de ferro fins que es fa pols. Després es cola a través d'una roba i es converteix en la pols que hi ha en el potet de vidre<sup>111</sup>.*

Aquesta pols s'utilitza bé mullant la punta d'un dit amb saliva i captant la pols per, després, passar el dit per l'ull, o bé mullant un palet o un branquilló i passar-lo per l'ull. En els format industrial, el *zasutx* ja està preparat de tal manera que s'aplica directament del tub.

Tant quan es tracta de curar una infecció d'ulls com si es tracta de prevenció i desinfecció dels ulls d'un nou nat, la forma d'ús és senzilla. Tan sols s'aplica i es deixa als ulls durant tot el dia. Generalment, es posa *zasutx* nou un o dos cops al dia.

---

<sup>111</sup> Explicació transcrita literalment en el diari de camp, 20-8-07.

### 1.1.21 *Arxamon*<sup>112</sup>

**Nom en català:** Comí

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

L'*arxamon* és una de les espècies més emprades pels rifenys. És pràcticament indispensable en la cuina, com a condiment del menjar –en la carn o els ous ferrats o durs.

Però alhora, l'*arxamon* també té propietats terapèutiques, la principal de les quals és que serveix per guarir el mal de panxa.

#### **Explicació de les etiologies per a les quals és emprada:**

Una de les dades de camp més rellevants pel que fa als problemes de salut més habituals entre la població rifenya, és que pateixen molt sovint de mals de panxa. És una patologia molt referida tant en les consultes dels metges de família, com també no són infreqüents en les urgències hospitalàries. Tanmateix, la majoria de vegades no es recorre a la biomedicina –només es fa quan se senten molt dolorosos i es percep gravetat o quan són reiterats o dilatats en el temps. En els casos en els que no es recorre a la biomedicina, s'empren elements terapèutics com ara l'*arxamon* o també se solen fer fregues amb oli d'oliva o xampú de rentar els cabells<sup>113</sup>.

#### **Forma d'ús:**

Amb finalitats terapèutiques l'*arxamon* es pren majoritàriament de dues maneres: bé sol, prenent una culleradeta i s'empassa, bé dissolt amb una mica d'aigua calenta i es beu.

---

<sup>112</sup> Normativitzat *rcamun*. Veure els Materials 5, pàg. 349.

<sup>113</sup> Per ampliar les pràctiques terapèutiques per a guarir el mal de panxa, veure en aquests mateixos Materials 1, pàgs. 136-139.

### 1.1.22 *Ras al-hanut*<sup>114</sup>

**Nom en català:** Traduït “ Cent-i-una espècies”

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

*Ras al-hanut* és el nom que rep la barreja de diverses espècies. Com el seu nom indica, la barreja consta de 101 però no ha estat possible constatar sí, efectivament, en conté 101 ni tampoc quines són exactament. Tanmateix, el fet que en contingui 101 o menys no és rellevant en l'anàlisi perquè els informants afirmen que conté aquesta quantitat exacte i, de fet, per aquesta característica a Nador se la coneix com el “cap de la botiga”.

Cal entendre la propietat del *ras al-hanut* en termes de la dicotomia fred-calent. Aquesta barreja d'espècies té la propietat de provocar escalfor o calor dins del cos de la persona. De les dades etnogràfiques recollides, aquesta propietat terapèutica pot produir fins a tres efectes en la persona, que es donaran de forma diferenciada en funció de la teràpia i en la forma en com s'utilitza el *ras al-hanut* en cada una d'elles.

Els tres efectes que provoca el *ras al-hanut* són:

Per l'aportació d'escalfor i calor al cos, el *ras al-hanut* té propietats energètiques molt importants per això és un dels ingredients indispensables en la *harira*, en la sopa que es menja durant el període del Ramadà i per a trencar el dejú, però també en la tercera fase de la teràpia<sup>115</sup> que segueixen les dones després del *taru*, part, o d'un *iудар dist* o *gdreg a3dis*<sup>116</sup>.

El segon efecte del *ras al-hanut* és la capacitat en si mateixa de proporcionar escalfor i calor a l'interior del cos. Amb aquesta finalitat és emprat per l'*adwa asmed*, per a extreure l'*asmed* que s'instal·la a la panxa o als ovaris, però no per l'*asmed* que pot ser causa d'encostipats.

<sup>114</sup> Normativitzat *ras elhanut*. Veure els Materials 5, pàg. 356.

<sup>115</sup> Per a una descripció acurada de la teràpia postpart, veure la pràctica terapèutica amb el *yazid akd arras al-hanut* a l'apartat 2 d'aquests mateixos Materials 1, pàgs. 102-109. Per a l'anàlisi d'aquesta pràctica en el context del període procreatiu, veure el capítol 7 del primer volum, pàg. 663.

<sup>116</sup> En aquest apartat faré referència a *iудар dist*, avortaments espontanis, o *gdreg a3dis*, avortaments voluntaris, però pel que fa a la representació lligada a la situació en la que queda la dona després d'un avortament, caldria equiparar-la amb la d'un part. Veure amb deteniment aquesta representació en el capítol 7 del primer volum, pàg. 664.



I, finalment, el tercer efecte que se li atribueix al *ras al-hanut* és el de netejar i purificar el cos de la dona després del part o d'un avortament.

Val a dir que, tant per a extreure l'*asmed* de dins del cos, com per a la finalitat de netejar i purificar –en la primera fase de la teràpia postpart-, ambdues es veuen facilitades perquè la teràpia que té aquesta finalitat emprà la tècnica de l'*abhar*, és a dir, l'ús del fum o del vapor per a introduir el *ras al-hanut* dins del cos.

### **Interpretació i anàlisi de les propietats terapèutiques referides:**

Una de les formes de percepció i d'expressió del mal o del dolor que tenen els rifenys és que la zona que pateix està calenta

*No és que aquesta zona es posi calenta és que jo ja la tinc calenta: que tinc dolor, que tinc calor....*<sup>117</sup>

Alhora, la propietat terapèutica del *ras al-hanut* és la de proporcionar escalfor o calor al cos. En aquest sentit les teràpies emprades es basaran en l'oposició de contraris, fred-calor, o bé per la suma del mateix efecte, calor-calor.

Per al primer efecte mencionat, l'energètic, el *ras al-hanut* és un dels elements principals en les pràctiques terapèutiques per a la recuperació després del part o d'un *iuadar dist* o *gdreg a3dis*, a la segona i tercera part de la teràpia en les que el *ras al-hanut* es consumeix sol, en la segona, i acompanyat pel pollastre<sup>118</sup>, en la tercera. En aquestes ocasions es tracta de l'aportació de calor en situacions en les que la persona en requereix perquè ha tingut un desgast energètic, per tant, ha perdut escalfor corporal –aquí no entès com a mal o dolor. Seria la mateixa situació de després de tot el dia de dejú, el cos necessita reescalfar-se.

Quan els *ras al-hanut* es fa servir en la primera fase de la teràpia postpart, la seva acció és doble. En primer lloc, l'escalfor que proporciona es veu intensificada per la tècnica terapèutica de l'*abhar* que, en aquesta situació, provoca contraccions que faciliten l'expulsió de qualsevol resta que hagi pogut quedar en l'interior de la dona després del part o l'avortament. En segon lloc, l'acció purificadora i de neteja en aquesta teràpia es completa en la segona fase, quan el *ras al-hanut* s'ingereix sol en el suc del *yazid akd arras al-hanut*. En aquest cas, l'actuació seria per oposició de contraris, és a dir, l'aportació d'escalfor dins d'un cos, el de la dona acabada de parir o d'avortar, que s'entén que té encara l'acumulació de l'escalfor de l'embaràs, provoca una sudoració abundant que és percebuda com la forma mitjançant la qual s'elimina tot allò que, a

---

<sup>117</sup> Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

<sup>118</sup> En la teràpia amb el *yazid akd arras al-hanut*.

l'interior del cos femení –i a la dona com a membre de la societat-, el fa ser impur o estar brut, ambdues concepcions equiparables en aquesta situació<sup>119</sup>.

Tanmateix, la ingesta del suc del *yazid akd arras al-hanut* en aquesta segona fase de purificació i neteja de la teràpia postpart també s'ha d'entendre com a energètica ja que a aquest suc és al que se li atribueixen les propietats més energètiques i més reparadores de tot el *yazid akd arras al-hanut*. Per això, respon a la segona part de la segona fase de la teràpia, un cop el cos ja està net i purificat i, per tant, ha perdut tota l'escalfor acumulada de l'embaràs però alhora ha quedat dèbil per l'esforç del part o de l'avortament –percebuts de la mateixa forma quant al desgast- i cal la seva cura per a la recuperació. En aquest cas, l'aportació d'escalfor seria per a cobrir la mancança que té el cos desgastat, fred en la dicotomia, de la dona.

Finalment, el tercer efecte que causa el *ras al-hanut* és el d'extreure l'*asmed*, el que s'acumula als ovaris, a la matriu o a la panxa per una oposició de contraris fred (*asmed*)-calor (*ras al-hanut*). En aquest cas, la propietat del *ras al-hanut* es veu intensificada per la tècnica de l'*abhar*, que permet introduir la calor per les portes d'entrada i de sortida del cos, especialment per la vagina.

#### **Forma d'ús:**

L'ús del *ras al-hanut* està totalment determinat per la teràpia en la qual s'empra. Tot i amb això es pot dir que gairebé sempre es cuina, bé en la *harira* bé en el *yazid akd arras al-hanut*, la base de la recuperació durant el postpart i els avortaments.

Tant per treure l'*asmed* com en una part de la teràpia de recuperació postpart, el *ras al-hanut* s'empra amb la tècnica de l'*abhar*.

El *ras al-hanut* és un element terapèutic propi de la medicina rifenya. És emprat per les dones de la família quan es tracta de la teràpia postpart o post-avortament i, en casos en els que es percep una patologia causada per l'*asmed*, per exemple, desordres en la menstruació o dificultats per assolir un embaràs, la teràpia la pot dur a terme també una terapeuta que pugui ser especialista en *adwa asmed*.

---

<sup>119</sup> L'anàlisi de les pràctiques terapèutiques durant el postpart i després dels avortaments està feta amb detall en el capítol 7 del primer volum, pàg. 633. Veure el segon apartat d'aquests Materials 1 per a la descripció de la teràpia, pàg. 102-109.

### 1.1.23 *Rhaha*<sup>120</sup>

**Nom en català:** Desconegut.

**Mostra:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Propietats terapèutiques:**

Les propietats terapèutiques que se li atribueixen a la *rhaha* són dues: la purificació tant de les persones com de les cases i la capacitat de desfer *shor* i *titauin en iwden*.

Com passa amb d'altres elements terapèutics que tenen les mateixes propietats i formes d'ús, la capacitat de purificar i desfer de la *rhaha* emprà el fum com a vehicle per entrar dins del cos de les persones a partir de les portes d'entrada i sortida. Per a la purificació de la persona, cal assenyalar també que el fum neteja la part externa del cos i la immediatament propera, el seu voltant.

#### **Forma d'ús:**

La seva forma d'ús queda ben recollida en la següent explicació

*En un zimajmaz cal posar-hi carbó i quan ja hi ha les brases, s'hi ha de posar un pessic de rhaha i amb el fum que desprèn s'ha de passejar el zimajmaz per tota la casa per a purificar l'ambient. També el fum és per desfer la màgia negra i el mal d'ull<sup>121</sup>. A vegades en les persones, el petit braser es posa a terra i la persona dreta al seu costat per a que el fum les purifiqui i les netegi<sup>122</sup>.*

El seu ús està vinculat a la percepció de la necessitat de purificació, és a dir, quan hi ha períodes en els que la relació amb Al·là és més intensa, per exemple, durant el Ramadà o els divendres, o també quan es percep que en l'entorn o en la persona mateixa hi ha energies negatives. També s'utilitza quan la persona sent que ha estat objecte de *shor* o *titauin en iwden* per símptomes com el cansament, l'esgotament, malestar o també quan les coses no surten com seria d'esperar.

<sup>120</sup> Normativitzat *rḥaḥa*. Veure els Materials 5, pàg. 357.

<sup>121</sup> La informant va traduir també els termes *shor* i *titauin en iwden*, per termes que, va pensar, serien més reconeixibles per mi. Tanmateix, la traducció de *shor* per màgia negra i *titauin en iwden* per mal d'ull tal com s'entenen en ambdues societats no és del tot equiparable tot i que se'n faci un ús indistint.

<sup>122</sup> Explicació transcrita literalment en el diari de camp, 20-8-07.

### 1.1.24 *Zimajmaz*<sup>123</sup>

**Objecte de:** Nador, 20 d'agost 2007



#### **Descripció**

Petit recipient d'argila tosca fet al torn, d'11 cm d'alçada i 47 cm de diàmetre amb peu fet també d'argila tosca.

Decoracions a la part superior (vora i contorn).

#### **Forma d'ús:**

El *zimajmaz* s'utilitza especialment en les teràpies per a desfer el *shor*, per a netejar tant les persones com l'ambient de les cases o, fins i tot, en les purificacions.

Dins del *zimajmaz* s'hi posa un carbonet i s'encén, deixant que es facin unes petites brases. Sobre del carbonet s'hi posa l'element terapèutic o la barreja d'elements, els quals també es cremen.

De *zimajmaz* en tenen tant els especialistes terapèutics en medicina rifenya i alcorànica com també es tenen a les cases –de fet, es pensa que hi hauria d'haver un *zimajmaz* a cada una de les llars.



<sup>123</sup> Normativitzat *ñimejmerç*. Veure els Materials 5, pàg. 361.

### 1.1.25 *Rhassoul*<sup>124</sup> i *sabon boldi*

**Nom en català:** Suavitant pel cabell i sabó pel cos.

**Mostra:** Nador, 22 d'agost 2007

#### **Propietats:**

El *rhassoul* és una argila a la qual se li atribueix la propietat de donar força, suavitat i brillantor als cabells.

El *sabon boldi* té la propietat exfoliant, és a dir, de treure la pell morta del cos i hidratar-la.



Fotografia superior: *rhassoul*  
Fotografia inferior: *sabon boldi*

#### **Interpretació i anàlisi de les propietats referides:**

Incloure el *rhassoul* i el *sabon boldi* com a elements per a la cura del cos respon a diversos motius: en primer lloc, la cura del cos i la higiene són preceptes alcorànics que són d'observació imprescindible si es vol tenir cura de la salut, quelcom que també respon a una obligació religiosa. Seguint aquest precepte, és especialment aplicable al *sabon boldi*; en segon lloc, la bellesa és quelcom del que les dones en tenen molta cura. I especialment dels cabells perquè és un dels indicadors de bellesa femenina més importants i més apreciats tant per les dones com pels homes. Tenir uns cabells bonics, forts i brillants es valora sobretot durant el període abans del matrimoni però també és un factor que dins de les xarxes femenines es té en compte per avaluar si una dona casada es cuida o no per al seu marit. Els cabells són, en definitiva, un dels elements que les dones valoren dins del conjunt d'elements que es tenen en compte per a traçar el que s'anomena "la fama", és a dir el prestigi i la respectabilitat social, especialment de les dones. I, pels homes, és un dels factors que més s'aprecien de la bellesa femenina sobretot si són llargs i brillants.

---

<sup>124</sup> Nom que prové del verb en àrab, *rassala*, que vol dir "rentar". El *rhassoul* també rep el nom de *ghassoul*. S'extreu de jaciments subterranis situats a les muntanyes de l'Atles.

**Forma d'ús:**

El *rhassoul* es desfà amb aigua i s'aplica als cabells després de rentats.

El *sabon boldi* es feia a les cases fa un parell de dècades tot i que no és difícil de trobar-ne encara ara tant a cases especialment situades al medi rural, com en herboristeries. Per això sovint se l'identifica com a “sabó tradicional”. Aquest sabó s'aplica sempre en el cos amb una manyopla feta a partir de fibres vegetals teixides que permeten complementar l'acció exfoliant del sabó. És usual trobar el *sabon boldi* i les manyoples en els *hammam* perquè forma part de les tasques d'higiene que es desenvolupen en aquests recintes.

## 1.2 Recull de teràpies i pràctiques terapèutiques pròpies de la medicina rifenya i alcorànica

*T'ho has de creure, hi has de creure  
si no, no et cures*<sup>125</sup>

Mentre que en el primer apartat d'aquests Materials 1 s'hi han recollit alguns dels elements terapèutics que s'utilitzen tant en la medicina amazigh rifenya com en l'alcorànica, en aquest segon apartat es presenten algunes de les teràpies i de les pràctiques terapèutiques que ambdós sistemes mèdics porten a terme i en les quals aquests elements hi formen part: en algunes d'elles són el factor actiu en el procés curatiu mentre que en d'altres és l'especialista terapeuta qui els empra el que els hi confereix la capacitat curativa.

Cal fer un parell de consideracions prèvies sobre les teràpies i pràctiques terapèutiques que es presenten. En primer lloc, es tracta d'un recull que comprèn aquelles accions terapèutiques que en el decurs dels anys de treball de camp he pogut observar. Al darrera, no hi ha hagut la intenció de fer un recull exhaustiu de manera que, aquestes que es presenten, són les més habituals en la quotidianitat dels rifenys que he etnografiat. Però, no són pas les úniques no només perquè no són totes les possibles i existents en ambdós sistemes mèdics sinó perquè tampoc esgoten les possibilitats terapèutiques que hi ha per a una mateixa malaltia o per a una mateixa etiologia. Existeixen variacions d'una mateixa teràpia o pràctica terapèutica que són més o menys generalitzables al grup o a vegades les variacions responen a introduccions de cada persona; d'altres vegades, les variacions les introdueixen cada un dels especialistes terapèutics sobre una mateixa forma de representar i una base compartida d'acció terapèutica. En segon lloc, és probable que les teràpies i pràctiques terapèutiques aquí descrites siguin emprades per a resoldre d'altres problemes de salut o per a resoldre l'etiologia, la causa última d'algun d'ells. En aquests casos, és la representació sociocultural de l'acció terapèutica bé per algun dels elements emprats, bé per la tècnica o pel mètode que la constitueixen, juntament amb la representació de la malaltia o de la seva etiologia atribuïda el que fa que determinades teràpies puguin ser emprades en múltiples situacions on la seva acció terapèutica sigui percebuda com a útil i beneficiosa.

Aquest apartat té com a objectiu fer una descripció analítica d'un total de 15 teràpies o pràctiques terapèutiques. Tanmateix, no es pot entendre per si sol ja que s'ha de posar en relació amb diversos capítols del primer volum, especialment, amb els capítols 4 i 9 i també amb els capítols 5, 7 i 8: mentre que en el primer volum les referències a les teràpies i pràctiques terapèutiques es fan en el si del desenvolupament de l'anàlisi etnogràfica, especialment i sobretot aquelles vinculades al procés reproductiu, en aquest segon apartat dels Materials 1 la

---

<sup>125</sup> Fragment literal d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

finalitat és fer una descripció analítica de la teràpia, quelcom que no tindria cabuda en el primer volum. És a dir, fer aquesta distribució respon al criteri d'atribució de rellevància prou significativa a les formes terapèutiques com per a ser analitzades en si mateixes, per tant era indispensable tenir un espai per a poder fer aquesta anàlisi, que no respon a les dinàmiques analítiques del primer volum. Les referències entre els capítols del primer volum i aquest segon apartat són constants, ha de ser necessàriament d'aquesta manera perquè el primer volum incorpora les teràpies en l'anàlisi específic que han estat descrites i analitzades per si mateixes en el segon volum. És clar, també, que aquest segon apartat està vinculat amb el primer en tant n'és l'aplicació pràctica de les teràpies en les que s'apliquen els elements terapèutics descrits anteriorment. Així, després de fer un primer plantejament en el que s'analitzen alguns dels aspectes transversals que són presents en bona part de les teràpies i pràctiques terapèutiques, aquestes es presenten seguint una formulació dividida en tres entrades: característiques descriptives, estructuració i desenvolupament terapèutic i, finalment, l'anàlisi individual de cada una de les teràpies, deixant l'anàlisi conjunta de totes elles per a la darrera part d'aquests Materials 1.



### **1.2.1 Formes terapèutiques i sistemes mèdics: delimitacions permeables**

Les formes terapèutiques que empren la medicina amazigh rifenya i l'alcorànica es caracteritzen per ser polivalents, polièdriques i multifuncionals, com la majoria dels factors culturals. Com veurem, presenten dissociacions però alhora també transferències d'un sistema a l'altre constituint mescles de factors específics i compartits i també noves formes sincrètiques. El fet de caracteritzar-les i descriure-les d'aquesta manera posa de relleu la complexitat de les múltiples formes terapèutiques i la seva gran diversitat i heterogeneïtat. Situar en el si de l'anàlisi aquesta complexitat, no té com a objectiu la identificació i atribució originària de factors, formes o tècniques d'un sistema terapèutic o d'un altre –no pas per a especialistes per als quals la pertinença a un o altre sistema és clara-, sinó la de prendre la pròpia acció terapèutica com a una unitat d'anàlisi en si mateixa en la que múltiples i diversos factors entren en joc (elements terapèutics, especialistes, simbolisme, estructuració) configurant justament aquesta complexitat. És per aquest motiu pel qual l'anàlisi es fa des de les teràpies o pràctiques terapèutiques i no des dels sistemes mèdics que les empren de forma parcial o total, amb especificitats o compartint les formes, les finalitats i els objectius. I, tanmateix, és la complexitat en si mateixa la que posa el límit a la descripció analítica d'aquest apartat: no són totes les teràpies i pràctiques terapèutiques que es desenvolupen ni tampoc totes les finalitats terapèutiques que a cada una d'elles se'ls hi pot atribuir. Es tracta, com he dit, de les formes terapèutiques recollides en el decurs del treball de camp, observades, viscudes i experimentades, de les finalitats i les aplicabilitats que els hi han donat els informants d'aquest treball. Ni són exhaustives, ni tampoc aquest ha estat l'objectiu: deixo doncs, una línia de recerca oberta en aquest sentit.

En la descripció analítica es fa del tot necessari fer diferenciacions en les formes i també en les activitats terapèutiques que les constitueixen, que cal que quedin reflectides en la terminologia emprada. Així, la primera diferenciació que faig és entre teràpies i pràctiques terapèutiques. Quan empro el terme teràpia, estic fent referència a formes terapèutiques per a patologies o etiologies específiques que estan constituïdes per una estructuració més o menys rígida i que, sovint tot i que no sempre, són desenvolupades per terapeutes especialistes. És a dir, hi ha una certa institucionalització en l'estructura, en l'especialista i en l'aplicació en casos concrets. Mentre que, anomeno pràctica terapèutica quan l'associació entre patologia o atribució causal no és directa amb una forma terapèutica, no hi ha una estructura identificable i la gran majoria de vegades són dutes a terme dins l'àmbit domèstic per persones no especialistes.

La segona diferenciació que és necessària de fer és entre tècnica i mètode terapèutics. Tant les teràpies com les pràctiques terapèutiques estan constituïdes per tècniques i mètodes. D'aquesta manera, una tècnica terapèutica correspondria a una acció identificable i destriable de la resta de

possibles accions que constitueixen les teràpies o les pràctiques terapèutiques i que té en si mateixa una entitat pròpia. Sovint, l'estructuració d'una teràpia es correspon amb l'aplicació d'una tècnica terapèutica diferent en cada una de les fases que la constitueixen. Ara bé, i com veurem més endavant, l'*adwa assammad* és una teràpia específica dins del sistema mèdic rifeny que està o pot estar constituïda per una fase o per diverses en funció de l'especialització del terapeuta que l'estigui desenvolupant. En aquest cas, l'estructuració en fases associades cada una d'elles a una tècnica concreta és la pauta més habitual però hi ha vegades que l'especialista només desenvolupa una tècnica terapèutica que, en aquests casos, esdevenen la totalitat de la teràpia. Alhora, cada una de les tècniques terapèutiques està constituïda per un o més mètodes terapèutics, és a dir, elements tangibles o intangibles, simbòlics, que serveixen com a mitjà pel qual la tècnica ha d'assolir l'èxit terapèutic. Així, per exemple, moltes de les tècniques terapèutiques es basen en el número 7 com a element simbòlic, o bé en l'aplicació de calor aconseguida de diverses maneres: el número 7 i la calor són els mitjans, el mètode, únic o no, a partir del qual les tècniques es fonamenten. Tot i que dins d'una teràpia es desenvolupin diverses tècniques és possible que pugin tenir el mateix mètode terapèutic: en aquests casos o bé la finalitat de les tècniques és la mateixa o bé empren el mateix fonament simbòlic per al seu desenvolupament.

L'objectiu de les teràpies i de les pràctiques terapèutiques, la forma d'individualització i d'especialització de cada una d'elles, segueix tres criteris d'identificació que delimiten l'àmbit d'acció terapèutica, l'especialista o la persona que ho desenvolupa i l'entitat de cada una d'elles. Dos d'aquests criteris són els mateixos que influeixen de manera gairebé determinant en el moment de fer l'elecció de sistema terapèutic dins del desenvolupament d'un itinerari: la representació de la malaltia -autodiagnosticada o diagnosticada per un especialista- i la seva atribució causal<sup>126</sup>. Les teràpies i les pràctiques terapèutiques s'identifiquen per:

(1) la singularitat i entitat de les pròpies teràpies en si mateixes. Aquest és el cas de l'*adwa assammad*, teràpia amb una estructuració flexible que depèn de cada un dels especialistes que la desenvolupa –habilitats i domini d'unes o altres tècniques terapèutiques, competències curatives, adquisició del do terapèutic-, de la noció de gravetat atribuïda al problema de salut i, finalment, a la causalitat atribuïda. Dins el sistema mèdic rifeny, l'*adwa assammad* és una teràpia que clarament es diferencia de la resta per la seva entitat pròpia amb una especialització bàsicament en les tècniques terapèutiques emprades i en les etiologies per a les quals té competències curatives. No podem parlar de sistema mèdic però el sol fet de que aquesta teràpia

---

<sup>126</sup> Tal com s'analitzava en el capítol 4 del primer volum, juntament amb l'etiologia atribuïda i la representació de la malaltia, també el component de la persona afectat té un pes decisiu en la tria de l'opció terapèutica així com la representació de cada un dels sistemes mèdics i de les expectatives de les seves capacitats terapèutiques. Veure capítol 4 del primer volum.

tingui un nom que la singularitzi dins el sistema mèdic rifenya, ens posa sobre avís de la capacitat terapèutica atribuïda com a diferenciable i de la necessitat de considerar-la amb l'especificitat que se li confereix.

Seria el cas, també, de la pràctica terapèutica amb *yazid akd arras al-hanut*, dins de la qual s'identifica la tècnica *abhar*, tot i que aquesta tècnica no és exclusiva d'aquesta pràctica en tant la podem trobar com a part d'altres teràpies. La complexitat funcional i simbòlica així com l'eficiència i l'eficàcia terapèutica del *yazid akd arras al-hanut* fa que, com passa en el cas de *l'adwa assammad*, se singularitzi amb un nom específic. Aquesta pràctica terapèutica es du a terme després del part o després d'un avortament, espontani o induït. Juntament amb la tècnica *abhar*, també es pot utilitzar per a resoldre problemes amb la concepció, alhora que la tècnica *abhar* per si sola també és efectiva per a problemes amb la menstruació.

He inclòs en aquest grup, la pràctica terapèutica per a calmar els atacs de *raiah*, tot i que, de forma estricta aquesta pràctica se surt dels tres criteris proposats per a la identificació. No es tracta d'una patologia sinó d'un símptoma, no es tracta de l'etiologia ja que un atac de *raiah* es dóna en casos de *ie3mar* que es poden haver donat bé per un incompliment de la pautes preventives, bé per un *anajrih* que ha deixat debilitada la persona. Tampoc es tracta d'una teràpia però sí d'una pràctica terapèutica que no té la finalitat de curar o solucionar la causa sinó d'aturar l'atac. És una pràctica amb prou entitat, tots els informants coneixen la pauta d'actuació, què cal fer quan una persona *ie3mar* té un d'aquests atacs –que pateixen de forma regular. No és una tècnica curativa ni tampoc una teràpia perquè no pot curar, però en canvi sí que té una estructuració amb una ritualització carregada de simbolisme, que la fa assemblar a un protocol d'actuació, que és socialment conegut i posat en pràctica.

(2) les associades a una *rahrax* concreta. Són teràpies o pràctiques terapèutiques específiques per a una malaltia o problema de salut determinat, com seria el cas de les migranyes, les angines, el mal de panxa o els esquinços o també el cas de la *dayes tawat*, l'*arosa* o l'*umas en takmont*<sup>127</sup>. En alguns casos, les patologies tenen teràpies curatives específiques en medicina rifenya i/o alcorànica però en d'altres, poden tenir més d'una teràpia o pràctica terapèutica associada. Com deia, seria l'objectiu d'una altra recerca etnografiar la varietat i diversitat de teràpies associades a les malalties que aquí es presenten així com d'altres problemes de salut que aquí no es recullen. Aquestes formes terapèutiques segueixen una lògica semblant a les que emprava la biomedicina: en aquests casos, es tracta de la solució de la simptomatologia per al restabliment de la salut mentre que les causes atribuïdes només poden ser objecte de prevenció, no pas de curació a diferència de la tercera de les tipologies,

---

<sup>127</sup> No he inclòs en aquest apartat la teràpia per al tractament de la *zagrosa* perquè aquesta ja està recollida en el capítol 4 del primer volum, pàgina 392.

(3) les associades a la causa atribuïda. Com ja s'ha explicat en el capítol 4 del primer volum, molt sovint en el si d'un itinerari terapèutic en el que hi hagin intervingut el sistema biomèdic i el sistema rifeny i/o alcorànic, es donen al menys dues atribucions causals una per a cada un dels sistemes mèdics emprats tot i que també es donen situacions en que hi ha una atribució causal feta per la persona malalta i/o el seu grup que pot o no coincidir amb la dels sistemes mèdics. En aquests casos, molt sovint les etiologies del sistema biomèdic no coincideixen amb les proposades per la medicina rifenya i/o alcorànica, mentre que entre aquests darrers dos sistemes mèdics, la coincidència i l'ús de la mateixa classificació causal és molt més compartida. D'aquesta manera ens trobem en situacions en les que, com veurem en els Materials 2 i com ja s'ha analitzat en el capítol 4 del primer volum, mentre que a la biomedicina se li confereixen competències terapèutiques per a la curació de la simptomatologia –tot i que des de la perspectiva biomèdica també s'intenti resoldre la causa que aquest sistema mèdic atribueix-, al sistema mèdic rifeny i a l'alcorànic se li atribueixen competències en la solució i el restabliment de la causa última que provoca la malaltia. Són causes últimes de malalties el *titauin en iwden*, l'*asmed*, l'*anajrih* i l'intercanvi d'infants humans per infants *jnun*, les quals poden portar a d'altres causalitats enteses des de paràmetres biomèdics i també a múltiples formes de simptomatologies diferents. Alhora, aquesta variabilitat també és molt present en les formes en que aquestes etiologies són tractades: les formes terapèutiques que es presenten no són pas les úniques ni tampoc aquestes són les úniques maneres de desenvolupar-les.

En aquesta proposta d'identificació de les teràpies i de les pràctiques terapèutiques, emergeix un aspecte que n'és transversal: el que en el capítol 4 del primer volum anomenàvem les malalties pròpies (o *Culture-Bound Syndromes*). Les 15 formes terapèutiques que es presenten –enteses com a representació de les múltiples formes que seria desitjable etnografiar- bé siguin per etiologies bé per patologies, responen a problemàtiques associades a aquest tipus de malalties per a les que la taxonomia biomèdica no té interpretació: sí té interpretació i categorització dels símptomes, fins i tot atribueixen etiologies que des de la perspectiva dels rifenys són conseqüències de la causa última que ha provocat la malaltia, però no es dona una correspondència entre la representació de la malaltia associada a una simptomatologia entre els sistemes mèdics rifenys i alcorànic i el biomèdic. Vol dir això que les teràpies i les pràctiques terapèutiques tan sols són útils per a les malalties pròpies? No, no es tracta d'això però sí que existeix, i així es constata, una tendència al tractament de les malalties pròpies amb sistemes mèdics que empenen el mateix paradigma i el mateix marc contextual de representació, interpretació i actuació. Tanmateix, el fet de que no hi ha una correlació entre malalties pròpies i sistemes mèdics propis ho posa de manifest el fet de que aquelles teràpies destinades a resoldre les etiologies de les malalties generalment són simultaniejades amb pràctiques biomèdiques: la paradoxa rau en que en aquests casos cada un dels sistemes mèdics atén una atribució causal des

de la seva pròpia perspectiva. Poso un exemple: si una persona desenvolupa un càncer –com en el cas de la Mimouna<sup>128</sup>- aquesta seria l'etiologia atribuïda per la biomedicina per a la qual els rifenys empraran aquest sistema mèdic però no serà pas la causa des de la perspectiva rifenya sinó que en serà la conseqüència d'una altra causa última que ha provocat el desenvolupament de la malaltia –en el cas de la Mimouna un *anajrih*. Tanmateix, per el cas de les teràpies que s'associen a patologies, sí que és més evident aquesta possible correlació entre malalties pròpies tractades per sistemes mèdics propis però de nou, no és així no només perquè hi ha patologies compartides pels tres sistemes mèdics –migranya, esquinços- que poden rebre tractament en qualsevol d'ells, sinó perquè molt sovint en la confecció dels itineraris terapèutics d'altres factors entren en joc –econòmics, noció de gravetat i immediatesa, entre d'altres- podent influir de manera determinant en l'opció terapèutica triada independentment de que l'autodiagnòstic atribueixi a una malaltia pròpia el problema de salut. Tot i amb això, i prenent un elevat grau de prudència al fer aquesta correlació, sí que és cert que el diari de camp és ple de frases com “els metges d'aquí no ho entenen”<sup>129</sup>, quan davant d'un autodiagnòstic de patologia pròpia, l'actuació biomèdica es percep com un fracàs terapèutic. De fet, estem davant d'una duplicitat de factors que insten a fer aquesta correlació i que, tot i que no crec que es puguin establir com a model de pauta, sí que intervenen en les eleccions terapèutiques davant de les malalties pròpies: en primer lloc, el marc sociocultural de representació de la malaltia i dels sistemes terapèutics propis –rifenys i alcorànics- és el mateix i alhora és compartit també pel malalt i el seu grup: aquest fet pot portar a que les persones optin per un d'aquests dos sistemes terapèutics davant de patologies i fins i tot etiologies pròpies per a les quals avancen i predeterminen que la biomedicina no els pot ajudar. I, de fet, experiències prèvies de fracassos terapèutics en la biomedicina davant de patologies o causalitats representades com a pròpies, influencien aquesta forma d'actuació. Tanmateix, les lògiques subjacents que operen en l'elecció d'un o altre sistema mèdic tenen en la representació de la malaltia un dels pilars, juntament amb el component de la persona afectat i l'etiologia atribuïda: el fet que es comparteixin els paràmetres socioculturals pot ser un dels factors que intervenen en la correlació representació de la malaltia i elecció del sistema terapèutic. En segon lloc, la delimitació d'espais terapèutics és més estricte a Osona però no pas a Nador on la possibilitat que un biomèdic derivi als especialistes rifenys o alcorànics hi és present i es porta a terme. Tot i amb això, els especialistes –responsables i moralment honestos- d'un i altre sistema presents a Osona i a Nador deriven al sistema biomèdic quan o bé la simptomatologia s'escapa a les seves capacitats terapèutiques sobretot davant la percepció de gravetat, bé quan malgrat l'atribució causal i la representació de la malaltia són pròpies ambdós sistemes mèdics no són competents en la curació de la persona. I és que, si les malalties són objecte de representacions socioculturals, els sistemes mèdics també ho

---

<sup>128</sup> Veure el Cas 49 dels Materials 2 en aquest segon volum, pàg. 305.

<sup>129</sup> Frase literal del diari de camp, 9-12-09.

són de forma que a cada un se li atribueix unes competències terapèutiques que sovint delimiten el camp d'acció d'uns i altres però no de forma estricta ni impermeable, com hem vist.

És per aquest motiu que, malgrat els sistemes mèdics alcorànic i rifeñy comparteixen paràmetres socioculturals de representació i, en alguns aspectes també d'acció, no per això l'ús d'un sistema o un altre o recorre a un especialista o un altre es fa de forma indistinta o arbitrària sinó que l'elecció es pren seguint un model en el qual operen unes lògiques de forma subjacent. Un model en el qual els discursos i les pràctiques d'un o altre sistema terapèutic poden tenir unes delimitacions més o menys clares i més o menys permeables: un marc sociocultural semblant pel sistema alcorànic i rifeñy i, a Nador –a origen- un sistema biomèdic que coneix i interactua amb els altres dos sistemes que conformen el pluralisme mèdic, quelcom que no passa a Osona –a destí. Que les delimitacions no siguin estrictes entre sistemes no implica que les persones no sàpiguen a qui han de recorre en cada ocasió, quelcom que està a la base de les lògiques del model d'articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics.

## 1.2.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques. Descripció, estructuració i anàlisi

### 1.2.2.1 Teràpies, tècniques i pràctiques terapèutiques amb entitat pròpia

#### 1.2.2.1.1 *Adwa Assammad*<sup>130</sup>

##### Característiques descriptives

Literalment, *adwa assammad* vol dir “medicina freda”, terme que pren com a designació l’oposició del sistema humoral entre calent i fred, en aquest cas la que fa referència a la curació per oposició de contraris. Tanmateix, tot i que una forma de representació del dolor sigui el foc, l’escalfor, el fet d’estar calent, no sempre es representa d’aquesta forma –tal com s’analitza en el capítol 4 del primer volum. Les característiques de l’*adwa assammad* i la seva utilització per part de les *iwden i taguen dwa* però també especialment les dones dins l’àmbit domèstic, porten a que sigui una de les teràpies més emprades alhora que triades per a una gran diversitat de malalties i problemes de salut no sempre associats a l’escalfor i el foc en tant que dolor. Així, tot i emmarcant-se en la dicotomia hipocràtica i galènica de fred-calent, l’*adwa assammad* és emprada en d’altres situacions que no sempre hi tenen una vinculació.

L’*adwa assammad* és una teràpia que es fa servir majoritàriament per a extreure l’*anajrih* de dins l’*arremet* tot i que també és útil per a l’extracció del *titauin en iwden* i per a determinades formes de *shor* i de *ie3mar*. Alhora, la flexibilitat de la teràpia, tal com he mencionat en l’apartat anterior, porta a la singularització d’una de les seves fases, aquella en la què s’utilitza el plom aplicat amb la tècnica *abhar*: en els casos de singularització i ús autònom del plom, aquest pren la identitat de pràctica terapèutica i en aquests casos és molt utilitzada per a l’extracció de l’*asmed*<sup>131</sup> però també per a casos d’*anajrih*. La singularització en aquest cas comporta el pas de la teràpia a una pràctica terapèutica essencialment per dos motius: el primer és que l’*abhar* ja no s’insereix en el sí d’una estructura terapèutica i, el segon és que la persona que realitza el plom no necessàriament ha de ser una *iwden i taguen dwa* sinó que el pot fer qualsevol dona de la *familia* que en sàpiga i socialment li estigui reconegut aquest coneixement. En aquest sentit és important assenyalar que, malgrat que els homes poden ser especialistes terapeutes per a l’*adwa assammad*, la gran majoria són dones, feminització que també és present en l’ús d’aquest tipus de teràpia –tot i que els homes també en puguin ser tractats. És per

---

<sup>130</sup> Normativitzat *adwa assammad*. Veure els Materials 5, pàg. 348.

L’*adwa assammad* ha estat tractada en tant que teràpia del sistema mèdic rifeny en el capítol 4 del primer volum, pàg. 356. Alhora també ha estat tractada de forma molt breu a: Casado, 2009a i Casado, 2010.

<sup>131</sup> I, en aquest cas, tal com s’ha analitzat en el capítol 4 del primer volum, la teràpia rep el nom d’*adwa asmed*, però veurem més endavant que per a l’extracció de l’*asmed* hi ha múltiples formes terapèutiques a banda d’aquesta.

això que, dins del col·lectiu rifeny, es pensa que, “la medicina freda és un diàleg entre dones”<sup>132</sup>.

En la mesura en que es tracta d’una teràpia curativa i diagnòstica, molt sovint la tria de l’*adwa assammad* com a forma terapèutica dins d’un itinerari no ve determinada per l’autodiagnòstic previ sinó per la simptomatologia. Tal com s’analitza en el capítol 4 del primer volum, en la seva consideració com a *rahrax*, tant el *titauin en iwden*, com l’*anajrih* i en algunes ocasions el *shor* poden tenir uns símptomes similars: debilitat, falta de forces, falta d’energies, apatia i insomni i falta de gana. És aquesta simptomatologia la que porta la gran majoria de vegades a iniciar itineraris terapèutics per l’*adwa assammad* i un cop iniciada la teràpia, en la seva fase diagnòstica, la *iwden i taguen dwa* especifica tant la problemàtica de salut com la seva causa.

Les teràpies d’*adwa assammad* desenvolupades per *iwden i taguen dwa* observades, es van portar a terme a les cases de les especialistes, en les quals hi havia habilitat un espai per aquesta finalitat. Generalment sense mobiliari, en aquestes estances hi ha matalassos petits i prims d’escuma estirats a terra, un fogonet de gas, un *zimajmaz* i tots els elements terapèutics que l’especialista utilitza en les fases terapèutiques que configuren l’especificitat de la seva teràpia. En els casos en que la pràctica del plom s’ha dut a terme per una dona no terapeuta, aquesta sempre s’ha realitzat (segons el treball de camp) a la cuina, bé sigui de la dona que fa la pràctica, bé sigui de la persona que s’ha de curar. En cap dels dos casos, la teràpia o la pràctica del plom es duen a terme en privacitat sinó que són accions i espais en els quals molt sovint hi ha presents altres persones, sempre dones i infants. És així com l’*adwa assammad* esdevé una curació pública tot i que no per això comunitària o col·lectiva –els assistents observen però no prenen part activa en la curació–, amb dues úniques prohibicions quant a presència: per una banda, els homes, especialment i sobretot quan la persona a curar és una dona i l’home no és l’especialista o bé per el cas de moltes *iwden i taguen dwa* dones que no volen tractar directament a un home de manera que fan el tractament a partir d’una fotografia d’aquest sempre proporcionada per la seva esposa. Per altra banda, tenen prohibida l’assistència aquelles dones que en el moment de la teràpia o bé de la pràctica del plom estiguin menstruants. Les explicacions rebudes envers aquesta prohibició rau en el fet de que una dona que estigui menstruants impediria que la teràpia funcionés, anul·laria l’eficàcia i per tant la possibilitat d’èxit terapèutic. És per aquest motiu que sovint la terapeuta o bé la dona que farà el plom demana a totes les dones assistents si estan menstruants i, en cas afirmatiu, les fa fora de l’estança o bé directament les dones en aquesta situació no entren a l’espai on es farà la curació. És clar que la prohibició no recau en la pròpia dona sinó en la seva situació menstruants: reprendré aquest punt en el darrer apartat referent a l’anàlisi conjunta de les formes terapèutiques.

---

<sup>132</sup> Frase recuperada de la cita del capítol 4 del primer volum, pàg. 359. Fragment d’entrevista (PS 014 / 16-1-07).



## Estructuració i desenvolupament terapèutic

Es fa difícil establir una seqüència estructural més o menys regular en la teràpia d'*adwa assammad* en la mesura en que no sempre es repeteixen les mateixes fases –a vegades es fan unes i d'altres no- i no sempre aquestes fases s'ordenen de la mateixa manera. Val a dir, que molt sovint es tracta d'una personalització de la teràpia feta per la *iwden i taguen dwa* en funció del seu do, dels seus coneixements i de la seva habilitat terapèutica o bé de la necessitat que la terapeuta interpreta que té la persona tractada.

Aquest ventall ampli de possibilitats fa que sovint el propi terme d'*adwa assammad* sigui relacionat amb unes fases o accions terapèutiques en funció de l'experiència individual. És a dir, durant el treball de camp tots els rifenys coneixien l'*adwa assammad* però a vegades les pràctiques terapèutiques que explicitaven en les que aquesta teràpia es basava podien diferir. Ara bé, en aquest context de diversitat, una identificació majoritàriament compartida és la que associa l'*adwa assammad* amb l'acció terapèutica feta amb una sabata de la circumcisió d'un nen, una babutxa. Sovint quan els rifenys parlen d'*adwa assammad* fan referència a aquesta acció de la sabata però també fan servir la designació d'*adwa assammad* quan parlen de l'acció terapèutica feta amb el plom i d'aquella en la que es fan servir les 7 pedres de 7 camins. En aquests casos, generalment quan es tracta de l'*adwa assammad* en la qual la *iwden i taguen dwa* tan sols l'ha estructurat al voltant d'una sola fase, aquesta acostuma a ser la de la sabata o la del plom<sup>133</sup>. I, en aquells casos en els que l'*adwa assammad* s'estructura al voltant de més d'una fase, la sabata, el plom i les 7 pedres dels 7 camins hi són presents de forma específica, dues o totes tres: és llavors quan els coneixements de la *iwden i taguen dwa* o bé l'experiència o el seu do fan ampliar les fases i variar l'ordre estructural –el qual, fins i tot, pot canviar en una mateixa sessió però entre dues persones diferents.

Empraré com a exemple descriptiu d'*adwa assammad* les curacions observades en el decurs del treball de camp, tenint sempre present que aquestes poden variar en funció del context i de l'especialista que les desenvolupi. Així, prenc com a model de teràpia, la que va desenvolupar la Traitmas, una *iwden i taguen dwa*, a qui vaig poder etnografiar a Nador l'estiu del 2007<sup>134</sup>. En el decurs d'aquesta sessió, la terapeuta va fer el tractament d'*adwa assammad* a dues dones adultes i tres infants, els quals van ser presents en el tractament de cada un dels altres, juntament amb un grup d'infants i una tercera dona adulta que no van ser tractats en aquella sessió. Parlo d'una sola sessió en la mesura en que la preparació dels elements terapèutics es va fer tan sols una

---

<sup>133</sup> Tal com he especificat, el què mostren les dades etnogràfiques és que, en aquells casos en que l'*adwa assammad* gira entorn de la curació amb plom, aquesta pot ser desenvolupada tant per l'especialista com per una dona que conegui el procediment. Però no es podria donar el cas a la inversa, és a dir, que una dona no especialista desenvolupés totes les fases de la teràpia.

<sup>134</sup> Concretament durant una sessió que es va realitzar a casa de la *iwden i taguen dwa*, la Traitmas, el 19 d'agost del 2007. Per a saber com aquesta terapeuta va adquirir el do terapèutic, veure el capítol 9 del primer volum, pàgs. 744-746.

vegada, no va haver ni canvis d'espais ni tampoc interrupcions entre un tractament i l'altre. Il·lustraré l'estructuració terapèutica a partir dels tractaments que van contenir totes les fases terapèutiques de manera que, posteriorment, es recullen també aquells tractaments la variació dels quals va raure en la disminució de fases per una selecció d'aquestes feta per la terapeuta. Val a dir però que, pel que fa a les fases de preparació dels elements terapèutics, aquestes no es van repetir en els tractaments posteriors al primer, tot i que sí que es van haver de tornar a posar a punt aquells elements terapèutics que s'empren escalfats (les 7 pedres dels 7 camins o bé el plom). L'estructuració de l'*adwa assammad* etnografiada:

1. Preparació dels elements terapèutics. Per a poder dur a terme la teràpia la *iwden i taguen dwa* o la persona de la *familia* –generalment les dones però no només- que tingui un reconeixement sobre el seu coneixement i habilitats en el desenvolupament de l'*adwa assammad*, han d'estar en estat pur, de forma que és imprescindible la seva purificació mitjançant el *rodo*. Un cop purificades, els i les terapeutes poden entrar en contacte amb els elements terapèutics i fer-ne la preparació. En el cas descrit, els elements i la seva preparació és:

- 7 pedres de 7 camins. Han de ser 7 pedres recollides en 7 camins diferents, però que, diuen els rifenys, ningú sap quins camins són perquè es tracta de preservar el seu origen. Aquestes pedres es posen a escalfar en un *zimajmaz* bé amb carbonets o bé en un fogonet.



- Mentre les 7 pedres s'escalfen, la *iwden i taguen dwa* segueix amb la preparació dels altres elements terapèutics. Val a dir que cada un dels elements preparats constitueixen els principals en fases terapèutiques diferents, tot i que es preparin tots a l'hora i en la primera fase de la teràpia.

Es prepara també, en un plat, una barreja de *henna* en pols, *ras al-hanut* i *halba* a dins la qual s'hi posaran també 7 claus de porta amb l'especificitat de que no han d'obrir cap porta, és a dir, han de ser claus que ja no serveixin. A aquests elements se'ls hi afegeix una mica d'aigua de tal manera que la barreja d'herbes, espècies i llavors quedi dissolta.



2. Les 7 pedres dels 7 camins. Aquesta és la primera acció terapèutica directa a la persona que s'ha de tractar. Consisteix en l'aplicació de la tècnica *abhar* en algunes de les portes d'entrada i de sortida del cos:

1r Cap

2n Boca

3r Orelles

4t Mans

L'*abhar* es du a terme a partir dels elements terapèutics preparats en la primera fase: per una banda, les 7 pedres dels 7 camins, que ja són molt calentes, es llencen al plat on hi ha la barreja d'herbes, espècies i llavors i les 7 claus de porta. És al contacte de les 7 pedres calentes amb l'aigua freda la que causa el *tbajor*, el fum que servirà per a fumejar les portes d'entrada i sortida. El primer que es fumeja és el cap que, pròpiament dit, no és representat com a porta de la mateixa manera que la resta però sí que es percep amb una certa facilitat per a que entri i surti, en aquest cas, sobretot qualsevol element provocat per altres persones o bé preocupacions,

ambdós que puguin ser causa dels símptomes que es presenten o bé d'un futur emmalaltiment. L'acció terapèutica difereix quan es tracta del cap a quan són les altres

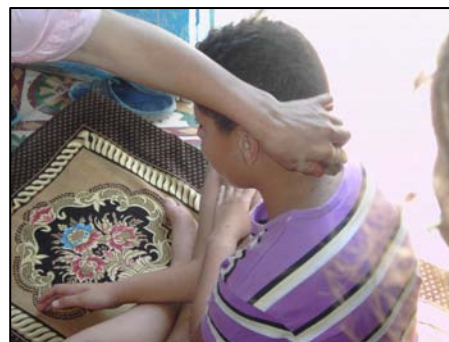


portes d'entrada i de sortida. En el cas del cap, la *iwden i taguen dwa*, un cop ha abocat les pedres calentes i s'està donant el *tbajor*, tapa algunes de les 7 pedres amb una gerra boca avall girada a sobre el plat. D'aquesta manera,



el *tbajor* que actua sobre el cap és aquell que surt de les pedres que queden fora de la gerra mentre que el *tbajor* de les pedres que hi són dins, queda retingut dins la gerra. Quan la *iwden i taguen dwa* creu que l'*abhar* del cap és suficient, continua amb la resta de portes, en l'ordre abans mencionat: primer la boca, després les orelles i, finalment, les mans. En aquest cas, és el *tbajor* retingut dins la gerra el que farà l'*abhar*, ja que per aquestes portes, no s'utilitza el plat amb la barreja i les claus, sinó només la gerra.

3. Aplicació de calor a la part interna del canell i al clatell. Escalfant de nou una de les 7 pedres, la tercera fase de la teràpia consisteix en l'aplicació de la pedra calenta directament a la part interna dels canells i al clatell. En aquesta fase, l'aplicació de l'escalfor es fa directament sobre la pell, fent petits tocs però amb certa pressió, de manera que l'escalfor se sent a la pell però



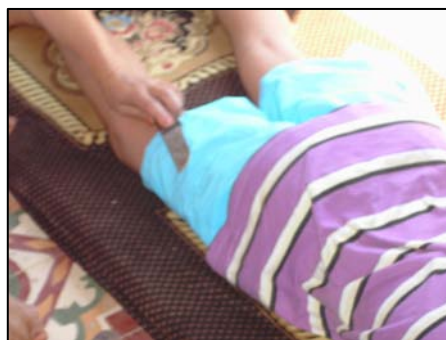
no arriba a cremar. En aquest procediment, la pedra sempre és la mateixa i escalfar-la només es fa a l'inici de la fase.

4. Contacte amb la sabata de la circumcisió (o de la *tasrit*) i el mocador de la nit de noces. He analitzat ja la simbologia de la sang en les teràpies de medicina rifenya i alcorànica. En aquesta quarta fase de la teràpia, es troben els elements terapèutics que han estat en contacte o bé que contenen restes de sang, en aquest cas de la circumcisió d'un nen i de la virginitat femenina. L'acció terapèutica consisteix en fer pressió sobre diferents parts del cos, amb la sola de la sabata de la circumcisió –en aquest cas del fill de la terapeuta- dins de la qual hi ha el



mocador de la nit de noces –de la mateixa terapeuta. La pressió es realitza des de les cervicals, baixant per l'esquena i fins els peus, passant per ambdues cames i després es torna a pujar, dels peus i fins a les cervicals. Un cop la part del darrera del cos acabada, es repeteix la mateixa acció a la part davantera. A banda de la pressió que s'exerceix sobre el cos, l'acció terapèutica rau en el contacte dels dos elements terapèutics sobre el cos: de la sang pura i, en aquest cas purificadora, de la virginitat i la circumcisió que poden actuar de forma conjunta en tant que representades sota la mateixa consideració simbòlica a més de provenir de situacions i consideracions socials i simbòliques equiparables.

5. Contacte amb el ganivet de la Festa del xai. També en aquesta cinquena fase de la teràpia, la sang n'és la protagonista terapèutica. En aquest cas, es tracta de la sang que es va abocar en la matança del xai en la darrera festa celebrada. El ganivet no es renta després del sacrifici de l'animal de manera que, durant les teràpies, la sang roman seca. L'acció terapèutica és la mateixa que en la fase anterior: es tracta d'exercir pressió en el cos, des de les cervicals i fins els peus i tornant a pujar fins a les cervicals, per la part davantera i la posterior del cos.



Tant en la fase anterior com en aquesta, l'acció terapèutica es basa en fer entrar en contacte amb el cos, la sang que es considera pura i purificadora. Tanmateix, si bé la sabata i el mocador esdevenen els mitjans a partir dels quals actua l'element terapèutic, en aquest cas es fa possible pensar que el ganivet també actua com a element terapèutic i simbòlic. Veurem en la teràpia per a l'*arosa*, com el ganivet s'utilitza també com a eina però alhora element terapèutic en tant "talla", delimita clarament la zona que està afectada, impeding de forma simbòlica que aquesta es faci més gran. En aquest cas, el ganivet conjuntament amb la sang, podria potenciar,

delimitant-les, les zones que es perceben com a curades per haver estat en contacte amb la sang pura.

6. Imposició de mans. La sisena fase de la teràpia consisteix en la mateixa acció terapèutica que en la quarta i cinquena fase però en aquest cas l'element curatiu són les mans de la terapeuta. És a dir, la imposició de mans es realitza exercint una lleu pressió en diferents parts del cos, també des de dalt, en aquest cas des del cap, i fins els peus, per la part davantera i posterior del cos. En aquest cas, són els palmells de les mans de la terapeuta que, com ja hem vist en el capítol 4 del primer volum, actuen com a transmissors de la curació que emana directament del do terapèutic de l'especialista, però també com a absorbidors del possible mal o dolor que la persona pugui tenir en el seu interior.



7. *Abhar* amb la ferradura. En aquesta fase de la teràpia es reprenen part dels elements terapèutics que es fan servir a la segona fase així com la tècnica *abhar*. En aquesta fase, es recupera la barreja d'espècies (*ras al-hanut*, *halba* i *henna*) amb aigua, les 7 claus que no obren cap porta i, sobre aquesta base, s'escalfa una o dues ferradures que s'introduiran, escalfades, dins la barreja que és freda, provocant el *tbajor* necessari per a *abhar*. En aquesta fase, l'*abhar* es realitzarà a la part superior del cap i també pel nas, és a dir, estant la persona asseguda, i situant el plat a la zona del pit per tal de que, abaixant el cap, el *tbajor* es pugui respirar i que aquest entri dins del cos pel nas.



8. *Abhar* amb plom. Té una doble finalitat: diagnòstica i curativa. En aquesta darrera fase, la *iwden i taguen dwa* posa a escalfar el plom sòlid fins que aquest es torna líquid. En aquesta darrera fase, mitjançant la tècnica *abhar*, la persona a qui es tracta, estant dempeus, obre les cames i al mig se li posa un recipient amb aigua freda. Un cop el plom està en estat líquid, la *iwden i taguen dwa* l'aboca al recipient on és l'aigua de tal manera que amb el contrast de la calor i el fred, el plom produeix un espetec i immediatament el *tbajor*, el fum o vapor, comença a pujar, introduint-se a l'*arremet* per la vagina o el penis. Per a que l'*abhar* faci més efecte, la persona no hauria de dur roba interior de manera que l'entrada del *tbajor* no es vegi



dificultada i es faci de forma més directe. Un cop el plom es solidifica a l'entrar en contacte amb l'aigua freda, la *iwden i taguen dwa*, l'extreu del recipient i el llegeix, fent una interpretació de les formes amb les quals s'ha solidificat i també del color. El què la terapeuta interpreta és, quin és l'origen del mal que patia la persona (a partir de les formes i les figures) i el grau de gravetat (a partir del color del plom): el número de figures i formes i la seva disposició (una al costat de l'altra, separades, una que surt de l'altra) indiquen les persones implicades i la relació que s'estableix entre elles, mentre que quan més fosc és el color que li ha quedat al plom al solidificar-se, més mal hi havia dins del cos i, consegüentment, més greu s'interpreta. La intensitat de l'espetec en llençar el plom líquid a l'aigua freda també és un indicador que empra la terapeuta per a saber si hi ha molt mal dins l'*arremet*, interpretant-se que, quan més fort, més mal hi ha però alhora més mal ha tret.



Amb aquesta vuitena fase, la Traitmas donava per acabada la teràpia, en tant que fase final curativa i també diagnòstica. Sobre aquesta estructuració terapèutica, tal com s'ha dit, en la mateixa sessió terapèutica, la mateixa *iwden i taguen dwa*, en va fer variacions amb la resta de persones que es van tractar. Segons les observacions fetes, la variació no va respondre a un criteri d'edat, és a dir, no es va seguir una mateixa estructura per a les dones adultes que va diferir d'una mateixa estructura aplicada als infants que es van tractar. Tampoc a una selecció arbitrària de les fases que configurarien la teràpia sinó, més aviat, a la selecció d'aquelles fases terapèutiques que la *iwden i taguen dwa* va considerar més pertinents en funció de les característiques de la persona a qui havia de tractar. Respecte a la teràpia sencera presentada, les variacions van ser:

#### *Estructura terapèutica, primera variació*

Aquesta va ser la teràpia aplicada a un dels infants que es van tractar en aquella sessió. Les fases terapèutiques que constituïen la teràpia que va rebre són:

1ra. Les 7 pedres dels 7 camins

2na. *Abhar* amb la ferradura

3ra. Contacte amb la sabata de la circumcisió (o de la *tasrit*) i el mocador de la nit de noces

4ta. Imposició de mans

Respecte a l'*adwa assammad* amb el major nombre de tècniques terapèutiques aplicades, a aquest infant se li van aplicar 4, totes elles basades en l'aplicació de la tècnica *abhar* però també amb la curació a partir de les mans de la terapeuta o bé a partir del contacte amb els elements que contenen sang considerada pura. No se li va aplicar a aquest infant la tècnica *abhar* amb plom ni tampoc l'aplicació de calor al clatell i a la part interna dels colzes ni el contacte amb el ganivet.

#### *Estructura terapèutica, segona variació*

La segona variació terapèutica és la que va rebre el tercer dels infants tractats en aquella sessió. Val a dir que era el més petit de tots tres i no havia estat mai tractat amb *adwa assammad*, de manera que va viure el tractament amb plors i rebuig envers el què la terapeuta li estava fent. Tanmateix, des de la perspectiva de la mare de l'infant, aquest era de tots tres, el què més necessitava la teràpia tant per alteracions visibles en el component ment com sensibles i visibles en l'*arremet*. És probable que, com a conseqüència de la reacció de l'infant, la *iwden i taguen dwa* decidís concentrar la teràpia en tan sols dues fases:

1ra. Les 7 pedres dels 7 camins

2na. *Abhar* amb la ferradura

En aquest cas és significativa la selecció terapèutica de la *iwden i taguen dwa*. Tot i que l'*adwa assammad* es vincula amb la sabata i/o el plom –quan les fases actuen de forma autònoma de la resta del tractament-, en aquesta ocasió en què s'havia d'escurçar el tractament, la terapeuta no va triar cap de les dues sinó que va basar tot el tractament en la tècnica *abhar*.

#### *Estructura terapèutica, tercera variació*

La tercera variació de la teràpia que s'ha etnografiat, també la va rebre un infant. En aquest cas, la seqüència de les fases va ser la mateixa que en la teràpia sencera però, en aquest cas, no es va finalitzar amb l'*abhar* amb plom: aquesta darrera fase no es va fer. D'aquesta manera, la fase final de la teràpia que té una gran importància per la seva qualitat curativa i diagnòstica no es va dur a terme produint-se en aquest sentit una transmutació envers la totalitat de la teràpia. És a dir, no tenint la prova del plom, la capacitat diagnòstica es va conferir al conjunt de la teràpia de forma que, mantenint les capacitats curatives de cada una de les fases terapèutiques, la terapeuta va realitzar el diagnòstic en funció del desenvolupament de cada una d'elles. Així, per exemple, la quantitat de *tbajor*, el color del *tbajor*, l'absorció de la totalitat de l'aigua dins la gerra en la fase de les 7 pedres dels 7 camins o bé les sensacions de la terapeuta en el decurs de tota la teràpia van ser indicadors diagnòstics, establint-se tant l'origen o la causa del mal de l'infant

com també la gravetat –a partir de les característiques del *tbajor* o de la major absorció d'aigua dins la gerra- així com determinant el problema de salut de l'infant.

*Estructura terapèutica, quarta i cinquena variació*

Las següents variacions de l'*adwa assammad* etnografiades responen pràcticament a la seqüència terapèutica sencera tot i que amb alguns canvis. Ambdues curacions es van practicar a dues dones adultes durant la mateixa sessió terapèutica en la que es van tractar als 3 infants. Per a la primera dona la Traitmas, la *iwden i taguen dwa*, va seguir les següents fases:

1ra. Les 7 pedres dels 7 camins

2na. Aplicació de calor a la part interna del canell i al clatell

3ra. *Abhar* amb la ferradura

4ta. Contacte amb la sabata de la circumcisió (o de la *tasrit*) i el mocador de la nit de noccs

5na. Imposició de mans

6na. Contacte amb el ganivet de la Festa del xai

7na. *Abhar* amb plom

Veiem que en aquesta seqüència, tot i realitzar-se totes les fases, aquestes han estat canviades d'ordre (recordem que la primera fase de preparació dels elements terapèutics va ser comuna per a totes les persones tractades en el decurs d'aquella sessió), quelcom que es torna a donar en la seqüència practicada en la segona dona amb l'absència d'una de les fases:

1ra. Les 7 pedres dels 7 camins

2na. *Abhar* amb la ferradura

3ra. Imposició de mans

4ta. Contacte amb la sabata de la circumcisió (o de la *tasrit*) i el mocador de la nit de noccs

5na. Contacte amb el ganivet de la Festa del xai

6na. *Abhar* amb plom

A diferència de la seqüència completa així com de la primera dona, en aquesta segona destaca de forma significativa la fase d'aplicació d'escalfor al clatell i a les parts internes dels canells



ahora que la imposició de mans es fa abans que el contacte amb la sabata de la circumcisió. En aquest sentit, ni l'ordre ni l'absència d'una de les fases de l'estructura terapèutica modifica ni el significat, ni l'eficàcia ni tampoc perjudica l'assoliment de l'èxit terapèutic. Tanmateix, cal remarcar que tant la fase del plom com la de la sabata semblen centrals en el conjunt de la teràpia no només perquè de forma autònoma cada una d'elles esdevé teràpia o pràctica terapèutica per si sola sinó perquè, especialment, el plom incorpora la prova diagnòstica alhora que la culminació de la curació amb la que es finalitza la teràpia. Hem vist com en les teràpies aplicades als infants, l'*abhar* amb plom és una fase que manca en la seqüència essent així que el conjunt de la teràpia es re-significa prenent la capacitat diagnòstica en el seu conjunt.

#### *Estructura terapèutica, sisena variació*

Finalment, una darrera estructura seqüencial, seria la de la teràpia rebuda per una dona adulta que va ser tractada per una altra *iwden i taguen dwa* a Nador. En aquest cas, la terapeuta va aplicar les següents tècniques terapèutiques:

1ra. Contacte amb la sabata de la circumcisió (o de la *tasrit*)

2na. Les 7 pedres dels 7 camins

3ra. *Abhar* amb plom

4ta. Copets amb *rhorbeth*

La *iwden i taguen dwa* que va realitzar aquesta teràpia d'*adwa assammad* no va realitzar totes les fases però en canvi en va introduir una de nova, el tractament amb *rhorbeth* com a fase final. Aquesta introducció es deu a les característiques del seu do terapèutic: aquesta terapeuta és especialista en la teràpia amb *rhorbeth* en tant que ha rebut el do per herència<sup>135</sup>. D'aquesta manera, desenvolupa la resta de fases de l'*adwa assammad* i introdueix el *rhorbeth* perquè en posseeix el do d'utilitzar-lo, quelcom que la resta d'*iwden i taguen dwa*, si no l'han rebut per herència, no tenen. Com veurem més endavant, els copets amb *rhorbeth* es consideren una teràpia en si mateixa que s'utilitza per les seves capacitats terapèutiques en l'extracció de l'*anajrih*<sup>136</sup>. En aquest darrer cas, l'estructuració terapèutica és molt significativa en la mesura en què incorpora dues tècniques que, per si soles, són diagnòstiques i curatives alhora que constitueixen teràpies que funcionen de forma autònoma: el plom i el *rhorbeth*.

I, en aquest sentit, tot i que la conceptualització terapèutica de l'*adwa assammad* s'associa amb la fase de la sabata i del plom, les *iwden i taguen dwa* fan les variacions que consideren

---

<sup>135</sup> L'anàlisi de l'adquisició del do terapèutic és al capítol 9 del primer volum.

<sup>136</sup> Veure aquesta teràpia, més endavant en aquest mateix apartat dels Materials 1, pàgs. 158-161.

oportunes introduint, canviant, incorporant o modificant l'ordre a les fases que constituïran el conjunt de la teràpia. Reprenc en aquest punt el fet de que la curació amb la sabata, el plom i el *rhorbeth* són polisèmiques en la seva concepció terapèutica esdevenint teràpies en sí mateixes<sup>137</sup> o bé part d'un conjunt. Alhora aquests tres elements terapèutics i la seva aplicació autònoma o bé en un conjunt sempre tenen dues característiques que sobresurten de la resta de fases terapèutiques que una teràpia pot contenir: són diagnòstiques i curatives. I és precisament aquesta dualitat la que els hi confereix l'autonomia en tant que no necessiten d'altres tècniques o fases terapèutiques que culminin la curació. Aquesta polisèmia es trasllada de la teràpia autònoma al conjunt de fases terapèutiques que esdevenen una teràpia quan aquests elements terapèutics funcionen acompanyats o bé en la seva absència: en aquests casos és al conjunt que conforma l'estructura terapèutica al que se li trasllada la capacitat curativa i diagnòstica.

### **Comentari analític de la teràpia**

Amb una estructuració terapèutica variable i diversa que oscil·la entre una única fase terapèutica fins a 8 que s'han pogut etnografiar, l'*adwa assammad* és considerada, i així s'ha d'entendre, com una teràpia amb entitat pròpia dins del sistema mèdic rifyeny.

L'*adwa assammad* es vertebrava al voltant de la dialèctica que s'estableix entre allò que és considerat pur i allò que es considera impur. El marc de referència, les pràctiques terapèutiques –siguin quines siguin les que s'incorporen en una teràpia–, els elements terapèutics i el propi estat en el què s'ha de trobar la *iwden i taguen dwa* divergeixen, i així molt sovint s'explicita, de la persona que ha de ser tractada o bé de persones presents en el decurs de la curació que es troben en estat d'impuresa. Estat percebut i/o sentit de malaltia però també estat percebut i/o sentit de desordre social en algunes ocasions associat a una impuresa, tot i que no sempre i no necessàriament, és tal i com la persona que ha de ser tractada amb *adwa assammad* arriba a la teràpia. Es tracta, però, d'una impuresa transitòria en la mesura en què l'*adwa assammad* la retornarà a l'estat de puresa considerat per al restabliment no només de la salut de la persona sinó de l'ordre social i, especialment, familiar. També un estat d'impuresa en el que es pot trobar la *iwden i taguen dwa* o alguna de les dones assistents, que acabarà amb la desaparició de la sang menstrual i el *rodo* que retornarà la puresa a la dona.

El joc dialèctic entre puresa i impuresa portarà a la creació d'un espai terapèutic en el què tot allò que actua en el seu interior i que prengui una presència activa en el procés terapèutic haurà d'estar en estat de puresa no només per a garantir l'èxit de la curació sinó perquè només els elements terapèutics purs podran extreure el mal o el dolor de la persona tractada. S'aparta

---

<sup>137</sup> En el decurs del treball de camp s'han pogut etnografiar –i experimentar– nombroses teràpies amb el plom, la sabata o el *rhorbeth* bé conduïdes per una *iwden i taguen dwa* o bé per alguna dona de la *familia*, que són considerades *adwa assammad*.

d'aquest espai terapèutic pur tot allò que es considera impur –les dones menstruants, per exemple-, perquè el corromprien, alterarien el procés terapèutic i, per tant, impedirien el seu èxit. Socialment, les dones saben que la menstruació les situa en una impuresa que els impedeix l'accés a l'espai terapèutic on es durà a terme l'*adwa assammad*, ja sigui el de la *iwden i taguen dwa* o bé la cuina de qualsevol llar. De fet, és el seu estat d'impuresa expressat a través de la seva mirada el que les dones rifenyes atribueixen com a possibles causants del fracàs. És la seva presència en un espai pur però també el fet d'observar, de mirar, la pràctica terapèutica el que impediria la curació.

Una consideració diferent és la que té la persona que s'ha de tractar. Molt sovint, tot i que no sempre, se li pot atribuir també i a més de les múltiples causes del seu mal, un estat d'impuresa. Aquesta, però, no corromprà la resta d'elements purs que actuen en l'*adwa assammad* perquè l'estat de la persona tractada i la possible afectació quedaran anul·lats en el moment en què aquesta entri en l'espai terapèutic. És d'aquesta manera com podríem parlar de l'*adwa assammad* com un ritus de curació en el què l'estat –i el seu rol, també- de la persona tractada canvia un cop entra a l'espai terapèutic i un cop en surt. Parlaríem d'un estat de liminalietat que li permetria no alterar l'ordre terapèutic ni corrompre l'estat de puresa en el què el conjunt es troba.

La dialèctica entre puresa i impuresa en l'*adwa assammad* té com a un dels seus fonaments la simbologia de la sang. Si la *iwden i taguen dwa* ha d'estar en estat de puresa per a poder realitzar l'*adwa assammad*, també ho han d'estar els elements terapèutics que emprarà. Però, més que això, seran els residus de sang considerada pura que puguin quedar en aquests el què els conferirà la seva capacitat terapèutica

(1) El ganivet amb el què es va matar el xai durant el darrer *3id amkran*, la Festa del Xai. Aquest ganivet no només va estar en contacte amb una de les sangs més pures vessades en el context més islàmic possible, sinó que després del sacrifici no es renta per tal de que la sang s'assequi i quedi present fins al proper sacrifici. No és el ganivet el que cura, sinó la sang amb la què ha estat en contacte i encara conserva. És per això que en la fase terapèutica, l'acció consisteix en el simple contacte amb les restes de sang que conté el ganivet, malgrat que a aquest, també se li confereix la puresa d'haver estat un dels elements centrals en el ritual del sacrifici.

(2) L'*afar en izi*<sup>138</sup>, les taques de sang en forma d'ales de mosca vessades en el mocador de la primera nit de noces de la mateixa *iwden i taguen dwa*. Element terapèutic que no sempre és present però que, quan sí que hi és, reforça la puresa en aquest cas de la sang de la circumcisió

---

<sup>138</sup> Veure els Materials 5, pàg. 348.

masculina simbolitzada per la sabata que portava l'infant durant la circumcisió. Perquè, aquesta sang, la que simbolitza la sabata, sempre hi és present, és la que dóna la singularitat a l'*adwa assammad* quan aquesta només té una fase terapèutica. L'*afar en izi* pren una categorització molt semblant a la sang de la circumcisió perquè així són considerades també les persones que la van vessar: la virginitat de la núvia que comporta l'estat màxim de puresa femenina i la innocència de l'infant que s'incorpora a l'*ummah* i al camí de l'Islam, també en un dels estats màxims de puresa masculina. La representació social d'una i altre es basa en, justament, aquest estat d'innocència que se li suposa a la infantesa: l'infant mantindrà aquest estat fins al seu casament mentre que, per a la núvia, aquest serà el primer pas cap a la seva maduresa social.

El joc dialèctic entre puresa i impuresa no només es troba en la simbologia de la sang, tot en el si de l'*adwa assammad* queda subjecte a aquest:

(3) El plom que s'empra en la darrera de les fases terapèutiques que, alhora, també pot ser l'única en determinades teràpies, és en si mateix un element terapèutic curatiu però també, com hem vist, diagnòstic. Tanmateix, el vehicle que aquest element utilitza és el *tbajor* a partir de la tècnica *abhar*, que permet la seva introducció a l'*arremet* per la porta secundària que representa la vagina, per al cas femení. El plom esdevé curatiu, però, alhora la seva eficàcia està totalment lligada al *tbajor* de manera que en el procés terapèutic es dóna un pas entre el plom com a curació a al plom com a suport i centre de la prova diagnòstica

*El plom és com l'espelma: un cop es desfà a l'aigua doncs descriu el què t'ha tret.*<sup>139</sup>

Les propietats terapèutiques del plom entren en l'*arremet*, el cos, però al final de la fase no seran tant importants aquestes com el què el plom li mostri a la terapeuta, essent així que serà el *tbajor* el vehicle a través del qual no només entra la curació del plom sinó, i sobretot, en sortirà el mal i l'explicació de la seva causa<sup>140</sup>. I, de nou, aquestes capacitats terapèutiques del plom es veuen incrementades en funció dels elements amb els quals hagi estat en contacte: el plom de la xarxa d'un pescador és al que se li atribueixen més capacitats terapèutiques en tant ha estat en contacte amb dos dels elements que es consideren purificadors per excel·lència, l'aigua i la sal – de la mar. Qualsevol tipus de plom serveix per a l'*adwa assammad* però el de la xarxa d'un pescador serà considerat el millor, vinculant la seva eficàcia a la puresa amb la que ha estat en

---

<sup>139</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

<sup>140</sup> Una de les *iwden i taguen dwa* amb les que vaig treballar en el decurs del treball de camp tenia el do terapèutic per a l'*adwa assammad*. De totes les tècniques possibles, aquesta terapeuta utilitzava especialment el plom i les 7 pedres dels 7 camins. Després d'una visita a l'*imam*, aquest li va dir que l'*abhar* amb plom "era *shor* i que estava prohibit" (Frase literal recollida al diari de camp, 2-1-10). D'ençà, aquesta *iwden i taguen dwa* va deixar de fer *abhar* amb plom i va reduir la teràpia a una sola fase, la de les 7 pedres dels 7 camins que, tal com afirmava, "de esto el *imam* no me ha dicho nada" (Frase literal recollida al diari de camp, 2-1-10).

contacte. També al plom que prové del Marroc és considerat molt més potent que el què venen a Catalunya. I en aquí, de nou, Frazer i el principi de contacte que defineix la màgia contaminant o contagiosa (2009 [1890]).

Les característiques de la curació amb plom permeten que aquesta teràpia pugui ser emprada de forma autònoma i única alhora que, dins del conjunt terapèutic estructurat en més d'una tècnica, sigui gairebé sempre la darrera de les fases. Tan sols en la sisena variació de l'*adwa assammad*, el plom és substituït com a darrera fase pel *rhorbeth*, tanmateix aquest darrer té les mateixes característiques que el plom en les seves propietats curatives i diagnòstiques. Les dades etnogràfiques també mostren que el plom no és una de les fases que s'introdueixen en la teràpia per a infants, tot i que a banda d'aquesta fase, la resta de l'estructura terapèutica aplicada no divergeix amb la dels adults. L'absència del plom en la teràpia per a infants es deu, principalment, al fet de què la tècnica *abhar* amb plom pot comportar riscos especialment quan espetega amb el contacte de l'aigua alhora que, en tant que és una tècnica molt potent, s'entén molt sovint que als infants no els hi és necessària justament per ésser considerats en estat de la puresa atribuïda a la infantesa.

(4) L'escalfor. En el capítol 4 del primer volum s'analitza com, a partir de la dicotomia hipocràtica entre el fred i la calor, una de les formes que tenen els rifenys de representar el dolor o el mal és a partir d'un excés de calor o escalfor en la zona afectada. La curació basada en aquest sistema es dóna bé per l'oposició de contraris, bé per la suma del mateix efecte. En aquest cas, l'escalfor és present en bona part de les fases de l'*adwa assammad* especialment lligada al *tbajor*, però és en la fase de l'aplicació de calor a la part interna del canell i al clatell en la que la curació es dóna per la suma del mateix efecte. Aquesta fase està lligada amb la de les 7 pedres dels 7 camins en la mesura en què l'escalfor s'aplica a partir d'una d'aquestes pedres, però no en la tècnica terapèutica. Durant l'etnografia no s'ha pogut establir el perquè s'aplica concretament en aquestes dues parts del cos, tanmateix és significatiu el fet que en d'altres teràpies etnografiades és a les parts internes de les articulacions en les que s'aplica el tractament. Caldria, en aquest sentit, avançar en l'etnografia per tal de poder determinar el significat terapèutic d'aquestes zones.

(5) El *tbajor* de l'*abhar*. L'*abhar* és la tècnica purificadora i netejadora per excel·lència entre els rifenys. És molt emprada en moltes teràpies i també pràctiques terapèutiques tant per a *iwden i taguen dwa* com per les dones i homes de la *familia*. En l'*adwa assammad* és la tècnica que s'utilitza en la fase de les 7 pedres dels 7 camins, en la fase de la ferradura i en la fase del plom. És el valor simbòlic que se li atribueix al *tbajor*, com a vehicle alhora que com a contenidor de les substàncies amb les quals ha estat en contacte: la *henna* i el *ras al-hanut*, les pedres, la ferradura, el plom. El *tbajor* entra el cos per les portes d'entrada i de sortida d'aquest, introdueix

les propietats dels elements terapèutics però també permet la sortida del dolor o del mal que hi pugui haver dins. El fumejar, el fet de produir fum i fer-lo entrar dins del cos, actua de forma curativa en tant que contenidor de les propietats dels elements amb els quals ha estat produït però alhora actua com a element purificador. En d'altres contextos la producció de fum, per exemple amb l'encens, té les mateixes connotacions purificadores i netejadores que el *tbajor* en totes les teràpies i tècniques terapèutiques en les quals s'utilitza l'*abhar*.

(6) La *henna*. Hem vist ja<sup>141</sup> com la *henna* és utilitzada com element terapèutic i, per tant, curativa però alhora és també un element considerat purificador especialment en aquells rituals com el matrimoni o la circumcisió concebuts com a perillosos per la seva vulnerabilitat que pot ésser emprada per a fer *shor*. En la teràpia de l'*adwa assammad*, la *henna* actua juntament amb el *ras al-hanut*, combinació interessant en la mesura en què tenen propietats terapèutiques oposades. Si per una banda la *henna* és utilitzada per la seva capacitat d'absorció de la calor del cos –i, per tant, del dolor–, el *ras al-hanut* té unes propietats energètiques que li permeten proporcionar escalfor i calor dins del cos. La curació sorgirà, contràriament al que es podria pensar per l'oposició de contraris, per la suma successiva d'aquests: si mentre la *henna* té la propietat d'absorbir el mal de dins el cos, el *ras al-hanut* proporcionarà l'escalfor energètica posterior per tal de no deixar el cos i la persona en estat de debilitat –estat perillós que, recordem, aprofiten els *jnun* per entrar dins el cos. A aquesta barreja se li afegeix l'aigua, element purificador com ja hem vist, i amb tot, s'empra en diverses fases de la teràpia de manera que entra en contacte amb les 7 pedres dels 7 camins i la gerra, amb la ferradura i amb les claus. Per a cada una de les fases, el contacte amb un quart element terapèutic diferent farà que sigui possible la diferenciació dins l'estructura de la teràpia: serà aquest element el què li conferirà la singularitat. Tanmateix, la base és sempre la mateixa: la introducció de les propietats terapèutiques i purificadores de la *henna*, del *ras al-hanut* i de l'aigua dins l'*arremet* a partir de la tècnica *abhar*.

(7) La imposició de mans i el contacte amb els elements terapèutics. El fet de tocar, d'estar en contacte és l'acció que permet la transmissió de les propietats curatives i purificadores. En el capítol 4 del primer volum s'analitza amb deteniment la gran càrrega simbòlica que tenen les mans, com a receptores però també com a transmissores. És, juntament amb la planta dels peus, la porta principal d'entrada i de sortida del cos de manera que les mans de les *iwden i taguen dwa*, igual que actuen les mans dels *rfskih* o els *imams*, no són en sí mateixes les que curen sinó la via a partir de la qual arriba la curació. Tanmateix, a això cal afegir l'acció, no només la de transmetre i la de rebre sinó també la de tocar. Diuen els rifenys que tocar cura i si qui et toca és un especialista terapeuta o bé el què et toca és un element terapèutic simbòlic que ha estat en

---

<sup>141</sup> Veure el primer apartat d'aquests mateixos Materials 1, pàgs. 34-39.

contacte amb una substància –la sang- pura en un context de puresa, l'efecte curatiu s'incrementa.

(8) Les oracions. No identificades amb cap fase de la teràpia en concret, la *iwden i taguen dwa* utilitza les oracions i les referències a Al·là durant tot el procés curatiu. Hem vist ja com aquesta permeabilitat entre el sistema alcorànic i el sistema rifyeny no és gens estranya. En el cas de l'*adwa assammad* però també en gairebé la totalitat de teràpies i pràctiques terapèutiques del sistema rifyeny, el fet de demanar a Al·là la curació de la persona, de demanar-li permís per a poder fer la pràctica terapèutica o de demanar que s'endugui el mal o la malaltia, són fórmules que s'utilitzen per acostar al sistema rifyeny tant la legitimitat que confereix el nom d'Al·là i la vinculació de la terapeuta a l'Islam i, per tant, a allò que està dins del camí vertader i correcte, com a la voluntat divina a partir de la noció de predestinació però també per la capacitat última d'Al·là de perdonar, ja siguin càstigs enviats en forma de malaltia o malalties predestinades però que a partir de la mediació de l'especialista, es puguin curar, si més no aviat. Un informant ho explica d'aquesta manera

*(...) aquesta dona que jo coneixia i tenia una sabata d'aquestes de pell tradicionals amb punxa, i començava a tocar el teu cos i ella repeteix alguna cosa..., algunes paraules fan referència al Déu, que demana al Déu a veure si cura a aquesta persona i si té alguna cosa malalt que surti ja. Però, la veritat, amb un dia ja ho tens. (...) van repetint unes quantes paraules, i jo no sé quines paraules deia però el més important d'aquestes paraules és que li van demanant al Déu a veure si es pot netejar a aquesta persona amb la malaltia que té, amb la persona que sí li havia fet alguna cosa<sup>142</sup>*

Tal com es diu en el capítol 4 del primer volum, les dones *iwden i taguen dwa* han de fer les seves oracions o peticions en veu baixa tot i que en les teràpies i pràctiques terapèutiques observades, algunes d'elles, les fan en un to de veu clarament perceptible, mentre que els homes poden fer-ho en veu alta.

Amb tot, el joc dialèctic entre puresa i impuresa en l'*adwa assammad* s'emmarca en les formes de representació simbòlica que empren els rifyenys. La teràpia fonamenta bona part del seu èxit terapèutic en l'ús del simbolisme, juntament a les atribucions curatives dels elements terapèutics que operen en el seu decurs i al do terapèutic de la *iwden i taguen dwa*. En tant que ritus simbòlic de curació, voldria destacar dos elements terapèutics que també basen la seva eficàcia en el simbolisme: per una banda la ferradura i per l'altra les claus de porta. Quan es demana als rifyenys sobre el significat d'ambdós elements, cap d'ells sap donar una explicació clara del perquè s'utilitzen en la curació. Afirment, això sí, la relació que atribueixen entre la ferradura i la bona sort, tanmateix no passa el mateix amb l'atribució simbòlica a les claus. Tot i amb això, és important el reconeixement que se li fan a les claus com a element curatiu per la seva presència en d'altres pràctiques terapèutiques, com ara la que calma els atacs de *raiah* –tal com veurem

---

<sup>142</sup> Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07).

més endavant. L'eficàcia de les claus va estretament lligada amb l'eficàcia simbòlica atribuïda al número 7, tal com passa també en la fase de les 7 pedres dels 7 camins: en l'*adwa assammad* el nombre de claus utilitzades ha de ser 7, mentre que aquest nombre no és tant estricte quan es tracta de calmar un atac de *raiah* en la mesura en què es tracta d'una actuació ràpida que s'haurà de practicar a qualsevol lloc que es requereixi.

Afirma V. Turner per al cas ndembu que en un context ritual “no existe prácticamente articulo utilizado, gesto empleado, canción u oración, unidad de espacio o tiempo, que no represente algo distinto de lo que en sí mismo es; cada cosa significa más de lo que aparenta, e incluso, a menudo, mucho más” (1988 [1969]:26-27) i, molt probablement aquesta interpretació es pugui aplicar en el cas de l'*adwa assammad*. En aquest sentit, voldria reprendre algunes de les coses que he anunciat a l'inici d'aquesta anàlisi: en primer lloc, la identificació de l'*adwa assammad* com un ritus de curació; en segon lloc, la identificació també d'una fase liminal que es donaria dins l'espai terapèutic; en tercer lloc, la doble finalitat curativa: per una banda, el restabliment de la salut vinculada a la desaparició de la simptomatologia i, per l'altra, el restabliment de l'ordre social no per la solució dels conflictes, especialment familiars, de forma directa sinó de la resolució i desfeta de pràctiques de *shor*, *titauin en iwden*, *ie3mar* i, fins i tot *anajrih* tot i que aquest no sempre sigui conseqüència de la conflictivitat social o familiar. Alhora, també tindria una solució indirecta d'una situació de desordre social quan l'*adwa assammad* esdevé *adwa asmed* en la mesura en que, justament, l'*asmed* és una de les causes que provoca el problema procreatiu sobretot femení, quelcom que altera l'ordre social dificultant-ne la seva reproducció.

L'*adwa assammad* esdevé un “diàleg entre dones” no perquè hi hagi una atribució estricta d'aquest tipus de teràpia a les dones sinó perquè són les que més l'utilitzen alhora que són elles les que adquireixen més sovint el do terapèutic per al seu desenvolupament. Els homes també poden ser *iwden i taguen dwa*, però, tal com s'explica en el capítol 9 del primer volum, aquests només estan capacitats per a fer l'*adwa assammad* quan reben el do terapèutic per aquest teràpia per herència o bé és un do imposat pels *jnun*. Alhora també poden ser receptors directes d'aquesta teràpia però si bé l'etnografia posava de manifest els pocs homes *iwden i taguen dwa* per a *adwa assammad*, també posava de relleu que el nombre d'homes que es tracten és molt inferior al de les dones i, en concret per dos motius que operen ambdós sota la normativa social que regula la relació entre els gèneres: l'entrada d'un home a un espai i a una teràpia que socialment es vinculen amb la feminitat i el tractament per part de les *iwden i taguen dwa* dels homes de forma directa en el qual el contacte a partir de la imposició de mans o la sabata és estrictament necessari. És per aquest motiu que es cerquen solucions de tractament que superin aquestes situacions: hem vist com la més emprada és el tractament a partir de la fotografia de l'home, per tant un tractament indirecte que serà facilitat per l'esposa, que fa de mitjancera entre



la *iwden i taguen dwa* i el seu marit. El principi d'aquest tractament indirecte s'assemblaria a la proposta de Frazer sobre el concepte de "semblants" i de pràctica imitativa o homeopàtica (2009 [1890]). Així les dades etnogràfiques mostren la poca assistència a la *iwden i taguen dwa* així com el poc ús dins l'espai domèstic (de per sí considerat espai femení) de l'*adwa assammad* per part dels homes, però en cap cas és indicativa de la freqüència real d'ús d'aquesta teràpia.

El gènere és un dels elements que regula també l'ordre social. L'espai terapèutic es converteix en un espai liminal que ha de ser pur –els assistents, els objectes, els elements terapèutics-. La persona que es tracta entra en aquest espai amb una simptomatologia visible i/o sensible atribuïda a una malaltia, la causalitat de la qual molt sovint es deu a la intervenció de terceres persones, tot i que no sempre de forma voluntària. En aquest cas, la persona tractada personalitza –és a dir, visibilitza a partir dels símptomes- en el seu cos un desordre social, moltes vegades conflictiu en les relacions amb familiars, veïns o amics. És ben cert que no totes les malalties tractades per a l'*adwa assammad*, com hem vist, tenen aquest origen però d'alguna o altra manera sí que hi estan vinculades a vegades en les seves conseqüències. La finalitat terapèutica curativa i diagnòstica d'algunes de les fases de la teràpia fa que en moltes de les estructures terapèutiques aquestes se situïn al final: és la darrera part del ritus curatiu, el moment en el qual la *iwden i taguen dwa* dona per restablerta la salut de la persona i, per tant, la possibilitat del seu retorn a la societat un cop abandoni l'espai terapèutic però també és el moment en què la terapeuta determinarà l'origen de la malaltia, el diagnòstic, que en moltes ocasions posa de relleu la conflictivitat dins de la *familia*. En aquest sentit, les dades etnogràfiques mostren que els conflictes que les *iwden i taguen dwa* atribueixen a la malaltia sovint els situa amb la sogra de la dona, amb les germanes del marit, i en menor ocasions amb parents afins de la dona i en poques ocasions amb parents consanguinis. La conflictivitat amb les veïnes també acostuma a ser mencionada com a diagnòstic en tant que el veïnat proper acostuma a ser incorporat "com si fos *familia*". Tot queda reflectit en les formes i el color, en el cas del plom: cada una d'elles, la seva situació i disposició serà interpretada com una relació social, en la que totes les persones implicades quedaran solidificades en formes que surten unes de les altres, unes al costat de les altres, o bé en grups compactes o dispersos que, en funció de la més o menys coloració, designarà el major o menor grau d'implicació en la conflictivitat<sup>143</sup>. I, el fet de que sigui un ritus públic, tot i que no comunitari, afavoreix el restabliment de les relacions socials en la mesura en què el diagnòstic anunciat en veu alta és escoltat per les dones

---

<sup>143</sup> M'explicava una informant: "La primera vegada que m'ho va fer, això va explotar, o sigui, el plom aquest es va fer a trossets i em va dir que estava podrida jo, que m'havien fet bruixeria [*shor*] de tot, que tenia ulls de gent [*titauin en iwden*], que tenia de tot, que estava fatal però que ara ja em sentiria millor i ja està... però em va cremar tota, o sigui, a l'aigua no va quedar res de plom. Doncs, no en va quedar res a l'aigua freda, tot es va... i em va dir que estava podrida, que tenia de tot. Només va quedar una pedreta però que es va fer ben negra (...) la figura de color brillant, negra, contra més negra pitjor (...)". Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

que hi són presents, de manera que, d'alguna forma la *iwden i taguen dwa* atribueix responsabilitats públiques a les persones causants de la malaltia. No és garantia de la resolució del conflicte però sí que aquest es fa públic i conegut tot i que, a vegades, la persona malalta pugui intuir la problemàtica amb determinades persones.

I la persona tractada sortirà de l'espai terapèutic liminal per a reincorporar-se al grup i al seu lloc dins l'entramat social, deixant també el seu estat de malalta amb el qual va entrar i el seu estat liminal amb el qual ha estat considerada en el decurs de la teràpia. S'incorporarà al grup havent resolt els símptomes i havent-li estat restablerta la seva salut però també amb l'emergència del conflicte i del desordre social que ha permès l'*adwa assammad* que, tal com afirma Turner (2008 [1980]:337) és una de les finalitats de les curacions

*El proceso terapéutico, como veremos, es en parte un proceso consistente en hacer visibles, y por tanto accesibles, cosas ocultas y secretas, cuando éstas son dañinas, para poder corregirlas y remediarlas.*

L'*adwa assammad* no resol el conflicte però al fer-lo emergir, contribueix al restabliment de l'ordre social. I fer-ho és independent de l'estructuració terapèutica, sigui aquesta amb més o menys fases, amb més o menys tècniques i formes curatives. Perquè, l'*adwa assammad* no té una estructura fixe i determinada sinó que, més aviat, aquesta està vinculada a les capacitats terapèutiques de la *iwden i taguen dwa* i a la forma que aquesta ha adquirit el seu do terapèutic. L'estructura manté la primera fase de preparació dels elements terapèutics i de purificació pel *rodo* de la *iwden i taguen dwa* i, generalment, en persones adultes manté també la fase del *plom* o alguna de semblant quant a capacitat diagnòstica, com la del *rhorbeth*. A partir d'aquestes, les fases centrals varien, i varien molt anant des de l'estructura en vuit fases fins a l'estructura en una única fase. No sembla que això resti efectivitat ni significat a l'*adwa assammad* en la mesura que el resultat curatiu en el sentit ampli de la salut i social, s'assoleix. Més enllà, dependrà de les habilitats de la terapeuta i com en la fase liminal del procés, la persona passarà per més o menys fases de purificació i neteja. És així com, ni el nombre de fases ni tampoc l'ordre en què aquestes s'introdueixen al conjunt de la teràpia sembla que tingui conseqüències en l'èxit terapèutic.

### 1.2.2.1.2 Pràctica terapèutica per a calmar els atacs de *raiah*<sup>144</sup>

#### Característiques descriptives

Gairebé el podríem considerar com un protocol d'actuació en cas de la urgència que presenta un atac de *raiah*. Aquests tipus d'atacs els pateixen de forma regular i recurrent les persones *ie3mar*: sovint són imprevisibles però d'altres vegades es desencadenen quan la persona *ie3mar* viu o experimenta una situació angoixant o estressant com ara quan rep una mala notícia, davant d'una mort, un accident però també davant de qualsevol tipus de violència, tan física com verbal. En aquestes ocasions, s'entén que és el *jinn* o els *jnun* que ocupen l'*arremet* de la persona, els que s'alteren o s'enfaden i són aquests els que provoquen l'atac. Tal com s'explica en el capítol 4 del primer volum, aquests atacs tenen múltiples formes simptomàtiques, des d'autolesions, fins pèrdua de consciència, convulsions o no control dels actes, entre molts d'altres. Els atacs de *raiah* i qualsevol altra simptomatologia d'una persona *ie3mar*, s'aturen durant el mes del Ramadà ja que, tal com expliquen els rifenys, els *jnun* dormen.

No parlem doncs d'una teràpia estructurada sinó d'una pràctica terapèutica en la que no és necessari que sigui conduïda per un especialista. Ans al contrari. Els casos de persones *ie3mar* són habituals entre els rifenys de manera que el protocol d'actuació és conegut per tothom. De la mateixa manera que hi ha homes i dones *ie3mar*, també poden ser els homes o les dones els encarregats d'atendre durant un atac de *raiah*.

#### Estructuració i desenvolupament terapèutic

L'estructuració terapèutica està marcada per les pròpies característiques de l'atac: imprevisible, pot passar a qualsevol lloc, durada desconeguda i desconeixement també dels símptomes i de la seva violència. Tenint en compte tots aquests condicionants, incorporo en aquí en què consisteix l'actuació quan l'atac es dona dins l'àmbit domèstic i no al carrer, en tant que és quan es poden donar totes les pràctiques que es consideren necessàries per a fer-lo passar:

- (1) traslladar a la persona que està patint l'atac a un lloc tranquil, generalment en penombra o on hi hagi poca llum
- (2) posar a la seva mà dreta 7 claus d'obrir portes i la mà esquerra en aigua. A vegades, quan no és possible l'aplicació d'aigua, també es fa servir colònia
- (3) tot i que no és indispensable com a acció terapèutica, sovint també s'aplica la colònia o l'aigua a la cara de la persona o bé sota el nas quan es tracta de la colònia per tal de que l'olori

---

<sup>144</sup> Els atacs de *raiah* són descrits en el capítol 4 del primer volum, pàg. 380. També han estat analitzats de forma sintetitzada a Casado, 2009a i Casado, 2010.

(4) en aquesta situació i com a darrera acció terapèutica, es deixa a la persona tranquil·la, generalment sola a l'habitació, fins que el *jinn* es calma, moment en que es recupera el coneixement en el cas de que s'hagués perdut o bé en casos lleus es deixa de convulsionar o d'autolesionar-se. Quan els atacs són d'expressió molt violenta, aquesta darrera acció no es pot dur a terme

*(...) 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. L'únic que pots fer és intentar aguantar-li la mà i posar-li unes claus a la mà, la dreta, posar-li la mà en aigua, l'esquerra, i posar-li colònia. Sí, se li posa colònia, suposo que per a que li marxi una mica el mareig.... me'n recordo que li vam intentar posar colònia al nas però no es deixava controlar i se li va ficar a la boca i, li tapaven els ulls i li anaven fotent colònia fins que se li va anar, no pots fer res tu, eh? 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!*<sup>145</sup>

Deia abans que l'espai on es dona l'atac de *raiah* pot condicionar l'actuació, introduint-ne modificacions. De la pràctica, es manté sempre, això sí, el posar les claus a la mà i, quan sigui possible, mullar amb aigua o colònia l'altra mà. Aquelles vegades en què aquests atacs es donen en presència d'un *imam* o d'un *rfkih*, aquests els acostumen a calmar recitant sures alcoràniques o, fins i tot, amb la imposició de mans al cap de la persona juntament amb les oracions en veu alta<sup>146</sup>. A vegades aquests atacs es poden provocar de forma expressa per part dels especialistes alcorànics com a fase preliminar en una teràpia d'extracció del *jinn*.

### **Comentari analític de la pràctica terapèutica**

No es tracta d'una pràctica terapèutica curativa: l'actuació no té l'objectiu d'extreure el *jinn* o els *jnun* que pugui tenir la persona *ie3mar*, sinó calmar-lo. Per tant, l'anàlisi d'aquesta pràctica terapèutica necessàriament es basa en els dos conceptes en què aquesta s'estructura: per una banda la noció de persona i per l'altra el significat dels components simbòlics que hi intervenen.

En el capítol 4 del primer volum analitzo amb deteniment com les persones *ie3mar* són concebudes: dues o més persones que ocupen un sol *arremet*. L'atac, doncs, és provocat pel *jinn* –o *jnun*– que ocupa el cos: és una expressió no només de la situació de *ie3mar* en la que es troba la persona sinó de què hi ha quelcom fora de l'*arremet* que a aquest *jinn* no li agrada, tant sigui una situació com una actitud o acció de la pròpia persona dins de la qual viu. D'altres vegades,

---

<sup>145</sup> Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

<sup>146</sup> No de forma general, també s'ha pogut observar que els *imams* o els *rfkih* poden calmar aquests atacs amb l'escriptura de sures alcoràniques en els rotllets de paper (veure capítol 4 del primer volum, pàg.380) que posen sobre de la persona, en contacte. Una informant ho explica així: "(...) per això van bé els papers aquests fets per l'*imam*, les claus que et deia abans o posar la mà en aigua... són estratègies que utilitzen. O l'agafa d'aquí al cap l'*imam* i va recitant oracions de l'Alcorà, mentre té la crisi". Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

però, l'atac apareix sense un motiu aparent que el desencadeni. És d'aquesta manera com la persona és percebuda com la víctima de l'acció del *jinn*, no és que els símptomes els desenvolupi ella sinó que, des de dins del cos, el *jinn* els provoca. L'objectiu de la pràctica terapèutica serà no només no fer-lo enfadar més, sinó calmar-lo per a que la persona pugui recuperar el control dels seus components jo i ment així com protegir-la en els casos de major virulència. Essent d'altra manera, fent-lo enfadar més, provocaria un agreujament traduït en major violència dels símptomes que presenti l'atac. La prohibició més important fa referència a punxar a la persona *ie3mar*

*I la solució és deixar-lo tranquil, no posar-li cap injecció, res, i si és possible donar-li una mica d'aigua, beguda, posar-li claus a la mà, posar-li una mica de perfum... hi ha alguns raiah que porten a dins que no suporten el perfum, i ja hi ha alguns que, quan no els hi agrada ja et diuen que no i t'ho diuen amb les mans... la mateixa persona que està al terra si et veu amb el perfum a la mà igual li vas a tirar i igual et diu que no, o si li has tirat una mica i tu teòricament no ho saps i la persona que no ho suporta, quan li has tirat, ja veus que et fa 'que no, que no....!', com si estigués súper enfadat<sup>147</sup>*

El segon eix estructurador de la pràctica terapèutica són els elements simbòlics que hi actuen. Alguns d'ells ja els hem vist en la teràpia d'*adwa assammad* de manera que els podríem considerar com a extensibles en l'àmbit terapèutic. En aquesta pràctica terapèutica hi intervenen:

(1) Curació per oposats. Si bé en d'altres teràpies la curació es dona per l'aplicació del mateix element que provoca el mal o el dolor (per la suma del mateix efecte), en aquesta pràctica terapèutica l'atac és interpretat com una situació que se surt del que es considera la normalitat, una normalitat relativa: aquella normalitat proporcionada per l'acceptació social de les persones *ie3mar* però relativa en la mesura en què és "plena" d'un o més *jnun*. Esdevé un moment de caos, de desordre social (en relació moltes vegades amb el desordre social que provoca l'atac), fins i tot, de violència depenent de com s'expressi l'atac. De nou, un moment de caos dins de la normalitat: socialment se sap que la persona és *ie3mar*, se sap que aquests atacs es tenen de forma regular i no són inhabituals per als rifenys. Qualsevol dels símptomes amb els quals s'expressa l'atac són acceptats socialment: pot estranyar la seva virulència, poden sorprendre determinades formes d'expressió però sigui com sigui, totes elles són incorporades dins la normalitat del desordre i del caos de l'atac. La curació es donarà en un context oposat al del desordre passant per una fase intermèdia, aquella que permetrà retornar a l'ordre social i a la normalitat. Així, l'atac provoca un moment de caos social que serà contrarestat per la primera de les pràctiques: l'aïllament de la persona i la seva introducció en un espai de calma – recordem, sempre que l'atac no pugui provocar que la persona es faci mal a ella mateixa. L'agitació és contrarestatada amb la tranquil·litat però alhora la separació de la persona *ie3mar* de

---

<sup>147</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

l'entorn social a un espai d'aïllament per tal de que, un cop passat l'atac, pugui ser reincorporada al grup. Aquesta separació i aïllament –recordem que molt sovint els deixen sols a l'habitació- es concep com a fer calmar el *jinn* amb un aspecte més que el pot alterar, aquest ordre social humà, aquesta normativa social o bé la pròpia quotidianitat. Quan l'atac es dona en un espai no domèstic aquesta separació no és possible de forma que serà en el mateix context social en el qual l'atac es produeix i en el qual la persona s'haurà de reincorporar en el què el *jinn* haurà de trobar la calma i la tranquil·litat per a parar de provocar-lo. I és en aquest sentit que els elements centrals de la pràctica terapèutica no hi poden faltar:

(2) Les 7 claus d'obrir portes. En les pràctiques domèstiques és molt important que les claus ja no es facin servir, és a dir, que ja no obrin cap porta ja que això els hi dona un valor més alt d'efectivitat terapèutica i, per tant, són molt més eficaces en el tractament. Però fora, en un espai públic, generalment les claus que s'utilitzen són les que es porten a la butxaca i que són útils. I, de nou, com passava amb l'*adwa assammad*, per a calmar l'atac de *raiah* s'han de fer servir 7 claus tot i que aquest nombre de claus no és estricta quan l'atac es dona en l'espai no domèstic. Deia que, al número 7 se li confereix un valor simbòlic molt important, entre d'altres coses perquè apareix de forma recurrent a l'Alcorà. Quan en el decurs del treball de camp se'ls hi preguntava als rifenys el per què és important aquest número, cap d'ells em va poder donar una resposta més que la pròpia referència a ser un número sagrat. Tampoc vaig poder trobar explicació a l'ús de les claus de porta, més que la que em va donar aquesta informant

*Les claus les hi has de posar a la mà dreta: és una manera de tranquil·litzar... des del meu pensament és com si 'mira, et donem les claus....', no sé quan els hi donen les claus és com si els hi diguessis 'no us preocupeu que no us tancarem' (...)*<sup>148</sup>

En aquest sentit, dos aspectes que intervenen en la idea de tancament: la clau com a eina que obra i tanca portes i les claus posades en el palmell de la mà, la porta d'entrada i de sortida de l'*arremet* més important, juntament amb les plantes dels peus. És curiós d'apuntar el fet de que la majoria d'observacions fetes en teràpies d'extracció del *jinn* del cos d'una persona, aquest sortia per la planta dels peus i no pas pel palmell de la mà.

(3) I, en relació amb les claus, les connotacions simbòliques atribuïdes a l'esquerra i la dreta, en aquest cas per les mans. Per als musulmans, la mà dreta té unes connotacions religioses molt importants: és la mà amb la què el profeta menjava i, per tant, és la que està prescrita per a fer qualsevol cosa que tingui a veure amb el menjar però també en el fet de servir-lo. La mà dreta té unes connotacions positives que l'esquerra no té tot i que en aquesta pràctica terapèutica aquesta diferenciació no sembla que hi sigui present: si en la mà dreta s'hi col·loquen les 7 claus de porta, la mà esquerra s'ha de submergir o mullar amb aigua o, en la seva absència, en colònia.

---

<sup>148</sup> Continuació de la cita corresponent al fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

Per tant, en aquesta ocasió totes dues fan la seva funció: la dreta amb el número simbòlic i amb les claus –sigui quin sigui el simbolisme d'aquestes- i la mà esquerra amb un dels elements purificadors més importants juntament amb la sal, l'aigua.

En aquesta pràctica terapèutica no és tant el què es posa de relleu pel que fa al simbolisme sinó la finalitat: si bé l'aigua purifica i el 7 és un número sagrat, la mà dreta té connotacions religioses i positives que l'esquerra no té, el què és important aquí és la seva actuació simultània per aconseguir una mateixa finalitat: calmar el *jinn* i el desordre que aquest provoca i retornar a la persona *ie3mar* a la normalitat social.

(4) En aquelles situacions en les que manca l'aigua, l'element que la substitueix és la colònia. Però aquesta també es pot fer servir no com a substitutiu sinó com a complement, fet pel qual el seu ús difereix. Si com a substituta de l'aigua, la colònia s'utilitza per a mullar la mà esquerra –i en ocasions també la cara i el front de la persona-, com a complement s'utilitza per a afegir un element més per a calmar l'atac: la seva olor. Explicava la informant<sup>149</sup>, que no a tots els *jnun* els calma l'olor de la colònia, ans el contrari, pot ser un motiu per a l'agreujament de l'atac. En aquests casos bé de forma explícita bé a partir de les reaccions de la persona, aquells que l'atenen durant l'atac saben si el poden o no emprar. En aquest sentit, la colònia esdevé gairebé imprescindible quan substitueix l'aigua però no quan el què es vol és l'efecte olfatiu.

(5) Afegeixo com a significatiu, el recital de sures alcoràniques i la imposició de mans quan la pràctica terapèutica la fa un especialista alcorànic. No és habitual en les pràctiques que es fan habitualment, però cal mencionar-ho en un context de teràpia formal.

Aquesta pràctica terapèutica no traurà el *jinn* a la persona *ie3mar*, caldrà una teràpia feta per un especialista per a poder extreure'l i així assolir la curació –tot i que sovint de forma temporal. Tanmateix, aquest protocol posa de manifest la solidaritat col·lectiva, l'acceptació social de les persones *ie3mar* i la incorporació dins la normalitat, d'aquests episodis que per un període de temps alteren l'ordre social. Tothom actua, saben com fer-ho, de fet les persones *ie3mar* són conegudes en el context familiar i social més immediat. Calmaran l'atac, calmaran i tranquil·litzaran al *jinn* que per algun motiu s'havia enfadat, però saben, també la persona *ie3mar*, que l'atac es repetirà i que l'únic que poden fer és minimitzar, de forma preventiva, aquelles accions o situacions que és segur que el poden desencadenar, havent-hi un marge de possibilitats de repetició per a les quals les prevencions no són vàlides.

---

<sup>149</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07), citat a la pàgina 99 d'aquest mateix apartat.

### 1.2.2.1.3 Pràctica terapèutica amb *yazid akd arras al-hanut* i tècnica *abhar*<sup>150</sup>

#### Característiques descriptives

El *yazid akd arras al-hanut* és un plat cuinat que té com a ingredients principals un pollastre picantó –*yazid*- i l'espècia *ras al-hanut*, juntament amb una mantega casolana, *dhen i harren*. Per les dades etnogràfiques recollides que posen de manifest els contextos, els moments i les causes del seu ús, aquest plat cuinat està fet per i per a dones, gairebé de forma exclusiva. El *yazid akd arras al-hanut* s'utilitza majoritàriament en dues situacions: en moments relacionats amb el procés procreatiu de les dones i quan l'*asmed* ha entrat dins del cos. Veurem en l'apartat d'anàlisi com la representació simbòlica d'ambdues situacions són equiparables: la necessitat d'introduir dins el cos l'escalfor, la calor, motiu pel qual la pràctica terapèutica es fa a partir de la tècnica *abhar* però també de la ingesta.

Tal com s'analitza acuradament en el capítol 7 del primer volum, la utilització del *yazid akd arras al-hanut* com a pràctica terapèutica vinculada al procés procreatiu femení es dona en aquells moments d'aquest procés en què la dona es troba en situació de debilitat per pèrdua d'energia, representada molt sovint com una pèrdua de calor interna, la qual també pot haver estat provocada per la introducció de l'*asmed* dins del seu cos, però també quan li és necessari expulsar del cos aquelles restes o substàncies que són representades com a residuals, impures i, per tant, amb connotacions negatives. En aquestes situacions, la pràctica terapèutica s'estructurarà al voltant de dues fases: una primera de neteja –d'expulsió dels residus- i una segona de recuperació de l'escalfor, de l'energia perduda. Amb aquestes finalitats, el *yazid akd arras al-hanut* és utilitzat en el període immediatament posterior al part o al del *iудар dist o gdreg a3dis*, moments que es correspondrien amb la necessitat de la neteja de l'interior de la dona, amb l'afavoriment de l'expulsió de restes de sang després del part o de l'avortament que es porta a terme amb la tècnica *abhar* i la recuperació de les forces perdudes a partir de la ingesta del pollastre, especialment del seu suc que és el què concentra les propietats més que no pas el mateix pollastre.

També durant el procés procreatiu, el *yazid akd arras al-hanut* és utilitzat en situacions de dificultats en l'assoliment d'un embaràs, ja que moltes vegades s'atribueix aquesta dificultat a l'*asmed* que la dona té dins els ovaris. En aquest cas, la tècnica *abhar* es practica amb la finalitat d'introduir dins el cos el *tbajor*, el fum, que farà expulsar l'*asmed*, i la ingesta del pollastre, sobretot del *ras al-hanut*, que farà acabar d'expulsar-lo mitjançant la suor. En aquest sentit, i no

---

<sup>150</sup> Aquesta pràctica terapèutica ha estat descrita i analitzada de forma molt breu a Casado, 2008a; Casado, 2009a; Casado, 2009b; Casado, 2011b; Casado, 2012b; Casado, 2012c.



l·ligat al procés procreatiu, el *yazid akd arras al-hanut* també s'utilitza com a pràctica terapèutica per a l'extracció de l'*asmed* de la panxa o de l'esquena.

Deia més amunt que aquesta és una pràctica terapèutica feta per i per a dones, no només perquè es vinculi molt estretament al procés procreatiu femení, sinó perquè entre les dades etnogràfiques no s'ha pogut recollir cap cas d'home que tingués *asmed* dins del seu cos i emprés aquesta pràctica per a la seva extracció. El cuinat del *yazid akd arras al-hanut* és responsabilitat de la dona més gran que estigui més a prop de la dona que ha parit o ha patit un *iuadar dist*, quelcom que fa recaure aquesta responsabilitat bé en la mare del marit, bé en la pròpia mare. Quan cap d'aquestes dues dones són presents, d'altres dones de la *familia* com ara germanes, cunyades, tietes o cosines de la dona, seguides per les veïnes i, finalment, les amigues de la dona, tindran aquesta responsabilitat. És habitual que dues o més dones properes preparin el *yazid akd arras al-hanut*, fet que farà que la dona hagi de prendre, al menys, el suc de tots els plats que li han cuinat. Trobem, doncs, diversos graus de responsabilitat, en la cura i el restabliment de la dona que acaba de tenir un fill o que "li acaba de caure de la panxa", *iuadar dist*.

### **Estructuració i desenvolupament terapèutic**

La pràctica terapèutica amb el *yazid akd arras al-hanut* s'estructura al voltant de dues accions: la tècnica *abhar* i la ingesta, primer del suc i després del pollastre. Aquests eixos es mantenen gairebé en totes les ocasions, conferint d'aquesta manera una estructura més o menys fixe a la pràctica terapèutica. La diferenciació la podem trobar en la introducció o no de la tècnica *abhar* en l'estructura, fent que en ocasions, les menys, es passi directament a la ingesta. Però, és important dir que la supressió d'aquesta acció estructuradora és dóna en molt poques ocasions, i gairebé sempre en pràctiques terapèutiques que tenen com a objectiu extreure l'*asmed* en situacions no relacionades amb el procés procreatiu. En aquests casos, l'acció del *ras al-hanut* en la seva ingesta fa la funció d'extracció de l'*asmed* a partir de la suor. Així, l'estructura terapèutica es vertebrava en 6 fases:

1. Preparació i cuinat del *yazid akd arras al-hanut*. Seran les dones responsables quan es tracta de la pràctica vinculada al procés procreatiu, o bé qualsevol altra dona –amigues, veïnes-, fins i tot una dona a si mateixa en casos d'*asmed*, les que s'encarreguen de cuinar el *yazid akd arras al-hanut*.

En l'elaboració d'aquest plat s'utilitzen diversos ingredients que són emprats per les atribucions terapèutiques amb les que es representen, algunes de les quals lligades al seu valor simbòlic. Una informant explicava d'aquesta manera el procés de preparació i cocció del *yazid akd arras al-hanut*:

*(...) de posar en un pollastre amb una mica de mantega de la casa (aquesta mantega fermentada es diu sman<sup>151</sup>) que quan més antiga millor: és agafar un pollastre picantó, picar una mica de ceba vermella a trossets, picar una dent d'all, si pot ser vermell millor, posar una mica de sal i una mica de ras al-hanut, que és aquesta espècie que són cent-i-una espècies, i posar una mica de mantega, que és aquesta que traiem de la llet fermenta que quan més antiga millor. Ho poses tot a dintre del pollastre, ho tapes amb una mica d'aigua i que es vagi fent i s'evapora aquella aigua<sup>152</sup>.*

Altres formes de preparació es fan untant el pollastre i també la cassola de *dhen i harren*, a més de la que acompanya a la barreja amb la que es farceix el pollastre o també afegint-hi all. Un cop cuit, la segona fase s'ha de fer de manera immediata o el més aviat possible, de forma que si la dona receptora de la pràctica terapèutica no hi és present, la dona que ha cuinat el pollastre li haurà de portar i, en aquests casos, caldrà un reescalfament del *yazid akd arras al-hanut* abans de passar a la segona fase.

2. Tècnica *abhar*. Sigui de manera immediata o bé després del reescalfament, generalment és la dona que ha cuinat el pollastre la que guiarà aquesta segona fase i també a la dona receptora. Cal recordar que, sempre que és possible, és la dona més gran i més propera a la receptora la que és responsable del cuinat del pollastre. En qualsevol dels casos, la dona que ha cuinat acompanya –i dirigeix- a la dona receptora en aquesta segona fase, a excepció d'aquells en que és la pròpia dona la que s'ho fa a sí mateixa.

La majoria de vegades, aquesta segona fase, la corresponent a l'*ahbar* amb el fum de la cocció – o reescalfament- del pollastre, es fa a l'habitació per, d'aquesta manera, està més a prop del llit per a les següents fases. Del què es tracta és que, un cop entrat el *tbajor*, és a dir, l'escalfor, dins l'*arremet*, la dona ha de fer els mínims moviments per tal de retenir-lo i de no tornar a agafar *asmed*. Així, es ficarà directament al llit i es tancarà amb mantes. La mateixa informant d'abans, continua explicant aquesta fase:

*Un cop ja fet [el pollastre], doncs et poses el pijama, si és possible et poses mitjons perquè així comencis a agafar calor perquè, quan més sues t'anirà més bé, destapes una mica l'olla, obres les cames al costat o a sobre de l'olla i et vas evaporant [abhar] tot el que és de baix cap a dalt, que la calor aquella et vagi.... tal com t'ha entrat el fred, l'aire, et pot entrar la calor. Amb aquella calor et fa.... això va bé per quedar-te embarassada perquè si et costa bastant quedar-te*

---

<sup>151</sup> Aquesta informant es refereix a la mantega fermentada amb el nom en àrab. Ara bé, la pràctica totalitat dels rifenys utilitzen el nom en tarifit, *dhen i harren* (tal com faré jo mateixa d'ara en endavant). Es tracta d'una mantega casolana que preparen les dones rifenyas, en aquest cas el procés de preparació i part del seu valor terapèutic –i simbòlic-, ho explica una altra de les informants: “(...) això és mantega, és com...., no sé pas com dir-t'ho, és com greix però és fet casolà. Quan fermentem la llet, la guardem. La mantega que traiem, la rentem, li posem sal i la deixem que agafi aquesta olor. I la més antiga... perquè hi ha gent que l'enterra per a que es vagi fent, és com si fos un formatge, la fica en bosses, ben protegida i s'enterra perquè amb el clima del terra es torna més antiga i quan més antiga és, més bé va per a l'*asmed*”. (Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10)). D'altres informants qualifiquen la *dhen i harren* com a “mantega purificada”.

<sup>152</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

*embarassada és perquè tens fred en els ovaris i impedeix d'alguna manera de que et puguis quedar*<sup>153</sup>.

En les observacions fetes d'aquesta pràctica terapèutica, a la dona sempre li han situat la cassola al terra, entre les cames, per la qual cosa, el fet de portar una gel·laba i no portar roba interior, canalitzava millor el *tbajor* cap a la vagina, porta d'entrada a l'*arremet*. En aquesta fase, i tal com ja s'ha explicat per a d'altres situacions terapèutiques, el *tbajor* és el vehicle però també, en aquest cas, el què proporciona una part de l'escalfor que es necessita. L'altra part de l'escalfor serà la que, mitjançant el *tbajor*, proporcionarà el *ras al-hanut*. Aquesta introducció de l'espècia dins el cos, es veurà reforçada en la següent fase terapèutica.

3. Ingesta del suc del pollastre. Després de l'*abhar*, la dona es fica ràpidament al llit i es tapa amb mantes. És en el llit quan la dona que l'assisteix, li portarà un plat amb un tros de pollastre però sobretot molt del seu suc. A vegades, ambdues coses se separen, portant primer en un bol el suc –o sopa, com li diuen a vegades- del pollastre i en un plat la carn. Tal com s'explica aquesta situació, és la que es dona quan del què es tracta és del tractament terapèutic després d'un part o bé després d'un *iuadar dist* –o *gdreg a3dis*-, ara bé, aquesta fase pot variar si del què es tracta és del tractament per a l'assoliment d'un embaràs o bé per a l'extracció de l'*asmed*. La concepció, però, sempre és la mateixa: un cop ha entrat la calor mitjançant el *tbajor*, no se l'ha de deixar sortir. Tanmateix, no sempre la dona es pot ficar dins el llit, especialment, si no s'entén que aquesta ha de recuperar forces –com seria en el cas del postpart o després d'un avortament-, casos en els que serà fonamental tapar-se el més possible per a retenir l'escalfor i suar, la darrera de les fases terapèutiques.

Per aquesta finalitat, la introducció de l'escalfor dins del cos, l'*abhar* es complementa amb la ingesta del suc de pollastre:

*I una vegada que està cuit el que interessa és que mengis el suc i no tant el pollastre*<sup>154</sup>.

És en el suc de la cocció on queda l'espècia *ras al-hanut*<sup>155</sup> i és aquesta la que s'ha d'ingerir i la que té propietats terapèutiques, d'entre les quals, les que interessin en aquesta pràctica terapèutica serien: l'aportació de calor al cos, propietats energètiques i la neteja i purificació del cos femení després del *taru*, el part, o d'un *iuadar dist* –o *gdreg a3dis*.

4. Ingesta del pollastre. Bé conjuntament amb el suc, bé per separat, després de la ingesta del suc, s'ingereix el pollastre. No sempre una cosa és immediatament posterior a l'altra, ja que, a vegades, entre la ingesta del suc de pollastre –que a vegades es fa a l'hospital mateix- i la ingesta del pollastre, passen els dos o tres dies fins que la dona torna a casa. A vegades, la

<sup>153</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

<sup>154</sup> Fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09).

<sup>155</sup> Veure les propietats terapèutiques del *ras al-hanut*, en aquests mateixos Materials 1, pàgs. 62-64.

ingesta del pollastre no només la fa la dona, sinó que també en poden menjar els seus familiars més pròxims, especialment el marit i si té d'altres fills. Tanmateix, tot i que pugui ser compartit, s'entén que menjar el pollastre forma part de la recuperació de la dona i, per tant, se li reservaran els millors trossos del pollastre i la major quantitat. I, en aquest sentit, si més d'una dona li ha cuinat el *yazid akd arras al-hanut*, la dona en menjarà en els dies posteriors al part o al *iuadar dist*, fins que se'ls acabi, essent, però, el primer dia després, el més important per a fer aquesta pràctica terapèutica.

5. Repòs i suar. La ingesta del suc amb el *ras al-hanut* però també del pollastre també amb el *ras al-hanut* i la *dhen i harren*, provoquen en la dona una reacció que fa que sui, efecte que es veu incrementat en el fet de que s'ha de tancar amb mantes justament per a facilitar la sortida de la suor. Perquè la suor, de la mateixa manera que el *tbajor*, és el vehicle que s'utilitza en aquest cas de sortida de l'*asmed*, però també és una forma de purificació del cos amb l'extracció de tot allò que és percebut com a brut, impur o residual. La informant que ens il·lustra aquesta pràctica terapèutica, continua explicant:

*I, doncs, un cop ja t'hagis vaporitzat tot el vapor, et fiques al llit, et menges el pollastre –tens un bon sopar- i sues com... comences a suar i quan més sues millor perquè és la manera de treure't l'aire, suant, és la manera de filtra-ho pel cos<sup>156</sup>.*

Aquesta darrera fase, es fa la majoria de vegades dins el llit. D'aquesta manera, la dona aquella nit haurà de suar, quelcom que acabarà d'extreure-li del cos l'*asmed* o allò que quedi d'impuresa, alhora que podrà fer repòs per a recuperar-se. La gran majoria de les teràpies o formes terapèutiques, tenen com a fase final el fet de suar –tal com veurem més endavant. S'entén que és d'aquesta manera que s'acaba de treure tot allò de dolent o impur que hi ha en el cos i que no ha sortit amb les fases anteriors, per això aquesta fase té, generalment, de durada la nit posterior a la resta de fases terapèutiques. És a dir, no es tracta de provocar la suor durant una estona sinó que caldrà suar durant tota la nit posterior.

6. La dutxa. Finalment, es dona per acabada la pràctica terapèutica quan, després de tota la nit suant, la dona es pot aixecar del llit i es dutxa. En aquest cas, la dutxa té finalitats higièniques però també purificadores: recordem que l'aigua és un dels elements purificadors més importants i, en aquest cas, ajuda a eliminar les impureses i residus extrets mitjançant la suor però també, i un cop fet això, a deixar de nou el cos net i, en conseqüència, en estat de puresa. Podem parlar de dutxa ritual en la mesura en què la dona reprendrà aquell estat que l'allunya del seu contacte amb situacions o substàncies impures: és la mateixa dutxa que es fa després de la menstruació.

---

<sup>156</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

### **Comentari analític de la teràpia**

Si, com ja s'ha dit a l'inici, la pràctica terapèutica amb *yazid akd arras al-hanut* es fonamenta en dues accions, l'*abhar* i la ingesta, tal com es pot veure en la descripció, es poden establir tres eixos estructuradors –dos dels quals sorgits de la mateixa acció- que en són la seva conseqüència o, més aviat, el resultat de les accions terapèutiques representades i conceptualitzades en clau simbòlica. Reprenc en aquest punt l'anàlisi detallada que es fa en el capítol 7 del primer volum sobre el *yazid akd arras al-hanut*, però en aquest cas ampliant la seva significació més enllà de la pràctica inserida en el procés procreatiu. Darrera, doncs, les dues accions terapèutiques hi ha la significança simbòlica de l'estructura terapèutica:

(1) Tècnica *abhar*. Aquesta és la primera acció terapèutica precisament perquè és la que incorpora a l'estructura el primer estat al qual ha d'arribar la dona que està en procés de curació –entesa aquesta en un terme ampli que no només té a veure en un estat de malaltia. Quan la dona arriba a aquesta pràctica terapèutica està embolcallada i situada socialment acord amb les situacions que acaba de viure –el part, el *iuadar dist* o el *gdreg a3dis*: en estat d'impuresa alhora que en estat de debilitat. Ara bé, quan s'hi arriba bé perquè hi ha problemes en l'assoliment d'un embaràs o bé perquè l'*asmed* ha entrat dins l'*arremet*, aquest estat d'impuresa no és percebut com a tal però sí el de debilitat alhora que el de problema procreatiu –i clarament social en el context de tot el procés reproductiu- o malaltia.

Si l'objectiu de la pràctica amb *yazid akd arras al-hanut* és treure l'*asmed* o bé recuperar a la dona després del part o d'un *iuadar dist*, l'*abhar* inicia aquest procés amb un primer estadi que té una doble finalitat: la neteja i la purificació. En els casos en els que s'utilitza aquesta pràctica terapèutica en contextos procreatius (postpart o post *iuadar dist* o *gdreg a3dis*), l'*abhar* permet la introducció del *tbajor* dins del cos de la dona juntament amb el *ras al-hanut* fet que provoca contraccions en la dona. Aquestes contraccions faran que la dona expulsi qualsevol resta –qualls de sang, especialment- que hagi quedat en el seu interior després del part o l'avortament. Amb aquesta expulsió no només es neteja l'interior de l'úter sinó que permet l'extracció de qualsevol resta considerada impura i, per tant, serà la primera passa per a tornar a la dona a l'estat de puresa.

En els casos en què aquesta pràctica terapèutica s'utilitza per a extreure l'*asmed* tant quan es pretén un embaràs que no arriba com quan l'*asmed* és concebut com un problema de salut, l'*abhar* és percebut amb una altra finalitat: la introducció mitjançant el *tbajor* de l'escalfor que provoca no només la pròpia tècnica sinó també el *ras al-hanut* –recordem en aquest punt les seves propietats terapèutiques.

(2) Ingesta. En el procés terapèutic d'aquesta pràctica, la segona acció, que correspon a la ingesta, permet l'avenç cap a la neteja, purificació i recuperació de la dona, a partir de dos moments necessàriament consecutius l'un de l'altre per les finalitats que els hi són atribuïdes:

a) Del suc. En aquest cas, la ingesta del suc s'ha d'entendre com a segona part de la primera acció en tant que complementa la finalitat de neteja i purificació de la dona, en els casos procreatius, i la d'aportació d'escalfor dins el cos, en els casos d'*asmed* però ara també aplicable als casos procreatius. En aquest sentit, la ingesta del suc del *yazid akd arras al-hanut* s'entén com la ingesta de l'espècia però també de la *dhen i harren* que hi pugui haver. Les propietats terapèutiques d'ambdues fan que la ingesta del suc s'hagi d'entendre com a punt d'inflexió dins la pràctica terapèutica ja que, si el *ras al-hanut* continua introduint dins el cos l'escalfor i, en aquest cas, provocarà la suor que permetrà continuar amb la neteja iniciada en l'acció amb l'*abhar* però també la neteja de l'*asmed* ja que al *ras al-hanut* ingerit se li atribueix la capacitat de la seva extracció mitjançant la suor, la *dhen i harren* introdueix la característica de la següent acció d'ingesta del *yazid*, del pollastre: la recuperació energètica de la dona després del part o del *iuadar dist* així com també en els casos de debilitat provocada per l'*asmed*. De manera que, la ingesta del suc és un moment que fa de pont entre l'*abhar* i la ingesta del pollastre, essent d'aquesta manera com culmina la neteja i la purificació de la primera acció terapèutica i introdueix la recuperació de les energies i les forces pròpia de la segona.

Alhora, és important assenyalar com, si en la primera acció terapèutica el *tbajor* era el mitjà a partir del qual s'introduïa l'escalfor dins el cos, en aquesta segona és l'element líquid de l'aigua, esdevinguda el suc del pollastre, la que serà el vehicle d'introducció dins el cos. Però també serà el vehicle que en traurà l'*asmed*, les restes impures i finalitzarà la neteja a partir de la reacció del cos amb la suor.

b) Del *yazid*, el pollastre. Un cop feta la neteja i purificació a partir dels elements terapèutics, el cos està preparat per a la segona acció terapèutica que és la ingesta del *yazid*. Cal assenyalar, però, que l'acció de neteja i purificació a partir de la suor no es donarà per conclosa fins l'endemà al matí, amb la dutxa que acabarà de treure totes les impureses. Tanmateix, feta la neteja més important i recuperant l'estat de puresa (en els casos procreatius), la ingesta del pollastre esdevé el moment de proporcionar a la dona l'element que l'ajudarà a la recuperació després del part o del *iuadar dist*, així com a la recuperació de la debilitat provocada per l'*asmed*. És així com al *yazid* se li atribueixen

les capacitats de restablir les energies i les forces perdudes<sup>157</sup>. Amb la ingesta del pollastre, s'introdueix dins el cos no només aquest sinó tots els ingredients amb els quals ha estat cuinat: (1) el *ras al-hanut*, el qual actua en aquesta segona acció en tant se li atribueix també la capacitat de donar forces, mentre que en la primera acció actuava per la seva capacitat de donar calor i, per tant, de contrarestar i fer sortir l'*asmed*, de provocar contraccions i de fer suar; (2) la *dhen i harren*, que no canvia la seva capacitat terapèutica, de manera que actua de la mateixa forma que ho feia en el moment de la ingesta del suc, és a dir, proporcionant forces a la dona i conduint-la a la seva recuperació. Cal ressaltar també el fet de que la *dhen i harren* més antiga sigui la més potent i bona per a fer el *yazid akd arras al-hanut*: l'antiguitat en l'elaboració aporta cada cop més propietats terapèutiques; (3) i la ceba<sup>158</sup> i els alls vermells per als quals el valor simbòlic recau en el color vermell. En aquest sentit, a banda de la seva utilització com a condiments en el cuinat del plat, és important que ambdós siguin de les varietats de color vermell. El color vermell té dues connotacions: per una banda, és el color de la força i de l'energia i, per l'altra, en els casos procreatius, actua com a símbol de la sang, però no de la sang impura, d'aquella que s'ha acabat d'extreure amb l'*abhar*, sinó de la sang pura, aquella que ha d'entrar dins el cos net i purificat de la dona, aquella que li farà restablir les forces.

És d'aquesta manera com el *yazid akd arras al-hanut* es fonamenta en dues accions que alhora s'articulen i es posen en pràctica entorn de tres eixos estructuradors de la pràctica terapèutica amb una significança clarament simbòlica. Ara bé, per la descripció i l'anàlisi feta es pot fàcilment situar aquesta pràctica terapèutica, en el dualisme fred-calor del sistema hipocràtic, en concret, en la curació per oposició de contraris. En aquest sentit, bé sigui per problemes o situacions dins del procés procreatiu o per l'emmalaltiment per *asmed*, la pràctica terapèutica és utilitzada quan s'entén que l'*asmed* ha entrat dins el cos o quan aquest ha passat per un part o un *iuadar dist* que li han fet perdre l'escalfor del seu interior. El *yazid akd arras al-hanut* corregirà aquestes situacions vinculades al fred o bé a la pèrdua de la calor, introduint escalfor alhora que provocant l'expulsió de l'*asmed*, però també facilitant la neteja, la purificació i la recuperació, totes tres conceptualitzades i relacionades amb un estat de calor, mentre que amb el fred quan aquestes necessiten del tractament terapèutic.

---

<sup>157</sup> Aquesta atribució del pollastre es pot trobar amb variacions, per exemple, en zones rurals de Catalunya on a les dones que acaben de parir, se'ls hi dóna carn de gallina per a recuperar-se del part.

<sup>158</sup> Cal destacar que la utilització de la ceba pot donar-li a aquesta dues connotacions que, en la dicotomia hipocràtica, serien oposades: la ceba és emprada a partir de la seves connotacions refrescants per a extreure el calor de dins del cos, per exemple, quan hi ha febre. En aquests casos, la ceba es posa a les plantes dels peus, porta principal de sortida del cos. Ara bé, en la pràctica amb *yazid akd arras al-hanut* és utilitzada en un context en el què l'objectiu és el contrari: la introducció de la calor dins el cos. En aquest cas, les seves propietats refrescants no entren en la terapèutica sinó que ho fa el color, el vermell.

### 1.2.2.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques associades a la *rahrax*

#### 1.2.2.2.1 Teràpia per a l'*umas en takmomt*<sup>159</sup>

##### Característiques descriptives

L'*umas en takmomt*<sup>160</sup> és una malaltia pròpia que poden patir els infants, especialment nadons. Els símptomes d'aquesta malaltia són: dificultats respiratòries i tos els quals són atribuïts com a conseqüència de l'acumulació d'*afrad*, porqueria, al pit que, de no extreure's, pot causar fins i tot la mort de l'infant.

Tot i que alguns dels itineraris terapèutics recollits per aquesta malaltia trien com a primera opció o, si més no, contempen la possibilitat de recorre a la biomedicina<sup>161</sup>, la majoria de vegades el sistema biomèdic se succeeix amb la medicina rifenya davant la percepció de fracàs terapèutic o bé es recorre a la terapeuta rifenya especialista per aquesta malaltia ja com a primera opció de l'itinerari. La teràpia curativa de l'*umas en takmomt* està dins del sistema mèdic rifeny i la *tamgat*<sup>162</sup> i *taguen dwa* ha de reunir un seguit de condicions i característiques molt específiques i concretes que la fan adquirir el do terapèutic especialitzat per aquesta malaltia: ha de ser una dona i musulmana a la qual se li hagi mort un fill o filla d'aquesta mateixa malaltia<sup>163</sup>. El fet d'haver perdut un fill per l'*umas en takmomt* li confereix el do terapèutic de curar a altres nadons amb aquesta mateixa malaltia. Aquesta especialista és coneguda i reconegut socialment el seu do per a curar l'*umas en takmomt* de manera que, quan un infant necessita la curació, bé la *familia* el porta al domicili d'aquesta especialista o bé és ella mateixa la que es desplaça a casa de la *familia* de l'infant, sempre però dins l'àmbit domèstic. És d'aquesta manera que l'espai terapèutic no esdevé un element dins de la teràpia sinó més aviat el seu èxit rau en les característiques especials de la *tamgat i taguen dwa*.

Es tracta d'una teràpia curativa que té com a finalitat provocar l'expulsió de l'*afrad* per la boca: mucositat, babes i escuma, que és allò que dificulta la respiració de l'infant. La representació de la malaltia es correlaciona amb la representació de l'acció terapèutica: si la malaltia es dona per l'acumulació de l'*afrad* a les vies respiratòries de l'infant, la teràpia tindrà com a finalitat la "neteja" d'aquestes vies, és a dir, la "neteja", l'extracció, de l'*afrad*, de la porqueria. Així,

---

<sup>159</sup> Normativitzat *umas n teqmmumt*. Veure els Materials 5, pàg. 359. Aquesta teràpia ha estat analitzada de forma breu a Casado, 2009a.

<sup>160</sup> Veure els capítols 4 i 8 del primer volum.

<sup>161</sup> Veure els casos 38 i 39 dels Materials 2 d'aquest mateix volum, pàgines 293 i 294 respectivament.

<sup>162</sup> Per al cas de l'*umas en takmomt*, utilitzo el terme *tamgat* (literalment "dona") perquè són sempre dones les terapeutes d'aquesta teràpia. El terme *tamgat* seria el que correspondria a *iwden*, però aquest darrer és un terme genèric que engloba tant homes com dones.

<sup>163</sup> Veure les formes d'adquisició del do terapèutic al capítol 9 del primer volum.



segons aquesta forma de representació, la Fadma<sup>164</sup>, *tamgat i taguen dwa* per a *umas en takmomt*, expressava la seva tasca:

(...) y digo '¿qué le pasa?' y me dice 'si no vienes ahora voy a ir al hospital' y también estaba lleno de porquería. Y digo 'bueno, lo voy a limpiar' y lo he limpiado también y se ha curado bien<sup>165</sup>

Es tracta d'una teràpia realitzada per una especialista i amb una estructuració clara que s'organitza al voltant de l'ordre terapèutic, de consecució de les accions que finalitzarà amb la neteja i l'expulsió de l'*afrad*.

### **Estructuració i desenvolupament terapèutic**<sup>166</sup>

La teràpia de curació de l'*umas en takmomt* està constituïda per tres tècniques terapèutiques, cada una de les quals es desenvolupa en una de les fases terapèutiques, essent la primera d'elles la corresponent a la preparació dels elements terapèutics. La teràpia per a *umas en takmomt* té aquesta estructuració en 4 fases que són consecutives les unes de les altres per tal de seguir l'ordre terapèutic, que és fixe, difícilment modificable justament per la seva consecució i, finalment, estable en la mesura en què cap de les fases ni es pot canviar d'ordre ni se'n pot prescindir. Així, cada una de les tècniques terapèutiques que s'apliquen en les 3 fases estan associades amb accions i finalitats terapèutiques que se succeeixen i es complementen per tal d'assolir la finalitat global de la teràpia que és l'expulsió de l'*afrad* per la boca de l'infant.

Les fases de la teràpia són:

1. Preparació dels elements terapèutics. Com a part inicial de la teràpia, la *tamgat i taguen dwa* ha de preparar tots els elements que emprarà perquè un cop iniciat el procés terapèutic no s'ha d'interrompre. En aquest cas, els elements que s'utilitzen són: oli d'oliva –que ha d'escalfar per tal de que el pugui utilitzar quan sigui tebi-, ploma de gall, paper de diari i barreja d'herbes curatives. Les terapeutes desconeixen quines són les herbes que conformen aquesta barreja perquè al Marroc –on



<sup>164</sup> La Fadma, *tamgat i taguen dwa* per a l'*umas en takmomt* també realitza l'*ahbar* amb plom, a més de tenir grans coneixements de medicina rifenya. En aquí, el meu càlid agraïment per col·laborar amb mi en els cursos de formació, per compartir el seus coneixements i per avenir-se a ser fotografiada –és la *tamgat i taguen dwa* que apareix a les fotografies.

<sup>165</sup> Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

<sup>166</sup> Les fotografies que il·lustren les fases de la teràpia van ser fetes expressament per a la preparació del curs de formació de personal sanitari *Pediatría en context intercultural. Reflexions interdisciplinars entorn de la població marroquí d'origen amazigh*, organitzat per la Lucía Sanjuán i jo mateixa (GRAFO, UAB) i l'Institut d'Estudis de la Salut, Generalitat de Catalunya, el 18 i 25 de febrer del 2010. No es tracta però d'una curació real en aquest cas però sí que la Fadma és *tamgat i taguen dwa* per a *umas en takmomt* i el que fa és mostrar el què fa durant les seves pràctiques curatives.

majoritàriament les compren per portar-les cap a Osona-, aquestes barreges es compren ja preparades. La *tamgat i taguen dwa* ho explica així:

*(...) no sabem quines herbes són perquè al Marroc es compra la medicina..... “sí, jo vull dwa per umas en takmomt!” Tot és natural, tot són herbes naturals però el tipus d’herbes no ho sé<sup>167</sup>*

La preparació dels elements terapèutics no requereix més que tenir-los tots a punt un cop iniciada la teràpia.

2. Massatge a la panxa. El massatge constitueix la primera tècnica de la teràpia. Tot i que l’*afrad* es localitza a la zona del pit, la *tamgat i taguen dwa* realitza aquest massatge a la panxa de l’infant amb oli d’oliva tebi, que prèviament ha posat a escalfar. Aquest massatge té com a finalitat fer pujar l’*afrad* des de la part baixa de la panxa fins a la part més alta del pit, a la gola, deixant-lo preparat per a la seva expulsió mitjançant el vòmit en la següent fase de la teràpia. Per això, aquest massatge es realitza sempre de baix a dalt.

3. “Escombrar” amb una ploma de gall. Aquesta és la fase central i més important de la teràpia.

*Afrad* és el nom que rep la porqueria però també el nom que rep l’acció terapèutica que es tradueix com “escombrar”. Així, en aquesta tercera fase, la tècnica té com a finalitat escombrar l’*afrad*<sup>168</sup> i es representa com l’acció mateixa de “netejar”. Un cop tot l’*afrad* ha estat pujat amb el massatge, la *tamgat i taguen dwa* unta la



ploma d’un gall amb oli d’oliva i la introdueix a l’interior de la boca, fent-ne suaus fregues a l’interior de les galtes. Amb aquestes fregues el que es vol aconseguir és que tot l’*afrad* surti per la boca de l’infant, no provocant el vòmit sinó l’expulsió de tota la mucositat, que surt per la boca juntament amb babes i en forma d’escuma. El resultat de les fregues amb la ploma és que

*L’*afrad* surt sola, la ploma només toca la part de dins la galta no pas la gola<sup>169</sup>*

per tant, al no tocar la gola, no es concep com a vòmit. A mesura que l’*afrad* va sortint, la terapeuta neteja la ploma en un paper de diari que llença cada vegada. És a dir, aquell tros de paper de diari on ha netejat la ploma ja no es pot tornar a utilitzar. L’acció de fregar-expulsar-netejar la



<sup>167</sup> Fragment d’entrevista (PS 042 / 20-2-10).

<sup>168</sup> L’expressió que s’utilitza és “*tfarred akmomt*”, “(ella) escombra la boca”.

<sup>169</sup> Fragment del diari de camp, 10-9-11.

ploma es repeteix entre 3 i 4 vegades segons la decisió de la terapeuta i la valoració de si tot l'*afrad* ha sortit o no del pit.

4. Ingesta de barreja d'herbes i oli d'oliva. La teràpia acaba amb la ingesta de la barreja d'herbes amb una mica d'oli d'oliva, que té com a finalitat acabar l'acció "d'escombrar" de la fase anterior. Aquesta barreja ajuda a acabar de netejar les vies respiratòries alhora que proporciona escalfor en aquesta zona, quelcom que té efectes curatius per oposició a l'atribució causal més freqüent, tot i que no única<sup>170</sup>, de l'*umas en takmomt*, l'*asmed*.



### **Comentari analític de la teràpia**

La forma de representació de la teràpia per a *umas en takmomt* és que aquesta pot curar la malaltia i no només això sinó que la cura per sempre: un infant que hagi estat curat mitjançant aquesta teràpia no tornarà a patir mai més aquesta malaltia. Però, per a ser estrictes, per tal de comprendre el fet terapèutic en el si d'aquesta teràpia, cal fer una diferenciació: per una banda, la curació es trobaria en l'acció terapèutica en si mateixa a més d'en els elements terapèutics emprats, però per l'altra, les característiques singulars de la *tamgat i taguen dwa* esdevenen part de la curació ja que si aquesta no ha obtingut el do terapèutic per a curar aquesta malaltia, l'acció terapèutica per si sola no culminaria amb èxit.

Deia a l'inici que l'estructuració d'aquesta teràpia s'organitza al voltant de tres accions terapèutiques: el massatge, "escombrar" i la ingesta. Aquestes necessàriament han de seguir aquest ordre en el procés terapèutic fent pràcticament impossible el canvi en l'estructuració. Així, d'aquestes tres accions terapèutiques:

(1) Amb els moviments del massatge es pretén recorre tot el tronc de la persona, aquells espais on es podria acumular l'*afrad*: la panxa, l'estómac i els pulmons. Amb aquesta acció la *tamgat i taguen dwa* s'assegura que no quedi cap resta dins el cos i que tota l'*afrad* s'acumuli a la gola per tal de poder ésser extreta en la següent fase terapèutica. Aquest massatge es realitza amb oli d'oliva tebi, pràctica que és molt habitual entre la població rifenya per tot tipus de problemàtiques, ja siguin mals de panxa, contusions, traumatismes o inflor a les cames i els peus. S'entén que, el fet de que l'oli sigui tebi té diverses finalitats: facilitar la dissolució de l'*afrad* i, per tant, que aquesta es pugui moure amunt amb el massatge, proporcionar alleujament més o menys instantani en la simptomatologia i, finalment tot i que de forma secundària, la

---

<sup>170</sup> En aquest sentit cal assenyalar que, durant el treball de camp, es van recollir dades de la mort d'un nadó per *umas en takmomt* causat pel *titauin en iwden*.

possibilitat d'un primer contrarestament d'una de les possibles causes de l'*umas en takmomt* que seria l'*asmed*. En aquest darrer cas l'actuació seria per oposició de contraris. Tal vegada, aquesta finalitat només faria referència en els casos en que la causa atribuïda a la malaltia fos la introducció d'*asmed* dins el cos però no tant quan la malaltia és provocada, per exemple, per *titauin en iwden*.

(2) "Escombrar" l'*afrad*. En aquest cas, és significatiu que el verb emprat sigui el d'escombrar: escombrar l'interior de la boca, escombrar per a extreure l'*afrad* de dins el cos, escombrar per a netejar. Les explicacions recollides en el decurs del treball de camp sobre el fet de que s'utilitzi una ploma de gall en aquesta acció terapèutica no tenen més significança que la de ser un element que permet fer les pessigolles necessàries per tal de provocar l'expulsió sense produir cap dany a l'infant. Tanmateix és rellevant el fet de que la ploma ha d'estar neta cada cop que s'introdueix a la boca. Per aquest motiu cada vegada que en fa el massatge en el part interior de la galta, la *tamgat i taguen dwa* la neteja en un paper de diari que no es podrà tornar a utilitzar. Cada paper serà llançat després d'un sol ús. És d'aquesta manera com la *tamgat i taguen dwa* s'assegura que la porqueria que ja ha tret no sigui introduïda de nou alhora que la ploma un cop neta no torni a tenir contacte amb l'*afrad* del paper.

En aquesta acció terapèutica també és important assenyalar el fet de que l'oli d'oliva també s'utilitza per tal d'untar la part interna de la boca amb la ploma de gall. En aquest cas, aquest oli facilitaria més encara la sortida de l'*afrad*.

(3) La ingesta de la barreja d'herbes amb oli d'oliva té una doble finalitat: per una banda, acabar la neteja i assegurar-se que no queda més *afrad* dins el cos i, per l'altra, proporcionar escalfor dins el pit. El fet de que es desconeixi de què està composta la barreja d'herbes que es fan servir en el tractament de l'*umas en takmomt* dificulta l'anàlisi de les seves propietats terapèutiques de forma individual, ara bé sí que es pot situar l'acció en la dicotomia hipocràtica del fred-calent. Es tractaria en aquest cas de la curació per oposició de contraris, el fred que estaria representat per l'*afrad* i l'*umas en takmomt* (recordem que en algunes ocasions provocat per l'*asmed*, i per tant, pel fred) en general i la calor que correspondria a l'acció de les herbes conjuntament amb l'oli d'oliva. Ara bé, la introducció d'escalfor dins el cos també estaria fent referència en la darrera fase de la teràpia a dues altres finalitats: al fet de proporcionar benestar a l'infant després d'haver expulsat tot l'*afrad*, amb el què es podria suposar una acció més o menys violenta però també a la introducció d'escalfor dins el cos, entesa aquesta amb la seva capacitat de fer recuperar les forces i les energies.

#### 1.2.2.2.2 Teràpies per a la *dayes tawat*<sup>171</sup> infantil i adulta<sup>172</sup>

##### Característiques descriptives

Tot i que en termes generals es tracta d'una teràpia per al tractament i curació d'una sola malaltia, la *dayes tawat*, a la pràctica terapèutica ens trobaríem davant de dues maneres terapèutiques ben diferenciades de fer front a la mateixa malaltia que serien efectives en funció de si la persona a tractar és un adult o un infant. És així com podríem dir que ens trobem davant de dues teràpies, amb les seves característiques i estructuració diferenciada, per a una mateixa malaltia.

Literalment *dayes tawat* vol dir “tenir porta”. La finalitat de les teràpies per a infants i per adults és la mateixa: “tancar la porta” que s’ha “obert” bé per un mal gest, agafar pes o una estrebada en el cas dels adults, bé perquè al nadó no se l’agafa bé, li ha entrat *asmed*, o fins i tot, té *titauin en iwden*. Les diferències terapèutiques per a infants i per adults comença amb els *iwden i taguen dwa* que tenen capacitats curatives per a uns i per a altres: mentre que en el cas dels adults qui té el do de curar la *tawat* és un infant, sigui nen o nena, a qui se li hagi mort el pare mentre aquest estava a la panxa de la seva mare, en el cas dels infants qui té la propietat terapèutica per a “tancar la *tawat*” és una dona, musulmana, que ha rebut el do terapèutic i l’ensenyament de la teràpia per herència. Alhora aquesta dona, per tal de poder fer la teràpia ha d’estar en un estat de puresa per tant és imprescindible que hagi fet el *rodo* i hagi fet, també, l’última de les oracions, la que queda més propera a l’hora de la teràpia. Aquesta situació de puresa també és necessària en els infants, tanmateix el nen o la nena que curarà a l’adult no cal que segueixi cap pràctica de purificació, con en el cas de la *tamgat i taguen dwa*, perquè a la infantesa ja se li suposa aquest estat de puresa.

Segons les dades etnogràfiques recollides, tant en el cas dels adults com en el cas dels infants, els *iwden i taguen dwa* d’uns i d’altres són socialment coneguts i el seu do terapèutic també reconegut. És per això que, quan en el si del grup –*família*, veïnat, grup d’amics- un dels membres té algun dels símptomes de tenir una “porta oberta”, sempre hi ha algun dels membres, generalment dones, que es recomanen *iwden i taguen dwa* per a la *tawat*. És d’aquesta manera com l’espai de l’especialista, casa seva, esdevé l’espai terapèutic tant en el cas dels adults com dels infants.

Malgrat tenir el mateix objectiu, les teràpies d’adults i d’infants es diferencien per les característiques dels *iwden i taguen dwa* que les desenvolupen però també per l’estructura terapèutica, molt més pautada en el cas dels infants.

---

<sup>171</sup> Normativitzat *dayes tawwart*. Veure els Materials 5, pàg. 350.

<sup>172</sup> La *dayes tawat* adulta està descrita en el capítol 4 mentre que la infantil ho està en el capítol 8, ambdós del primer volum, pàgines 389 i 702 respectivament.

## **Estructuració i desenvolupament terapèutic**

Com en el cas de l'*umas en takmomt*, tot i que no consti com a fase terapèutica, sí que hem de considerar part del procés terapèutic les característiques dels *iwden i taguen dwa*: són aquestes i no unes altres les que tenen capacitats curatives per a la *tawat*. Per tant, en el conjunt de la teràpia, els especialistes que tenen el do de curar “les portes” formen part del seu desenvolupament. Amb la finalitat de “tancar la porta”, les teràpies per *tawat* també han d’estar desenvolupades, com hem vist, en un context de puresa no només per l’estat en el què s’ha de trobar la *tamgat i taguen dwa* dels infants o per la consideració de puresa dels infants que tracten a adults, sinó perquè les teràpies aniran acompanyades, com a un element terapèutic més, d’oracions i peticions a Al·là demanant per la curació, quelcom que situa la teràpia en un context religiós

*A l'hora de fer les curacions sempre són oracions el què diuen: demanen a Déu que el curi, demanen a Déu que el beneeixi... només parlen d'oracions*<sup>173</sup>.

És així com es demana la voluntat divina com a responsable última de la decisió de l’èxit terapèutic.

### **Teràpia per a la *dayes tawat* en els adults**

La teràpia per als adults té una estructuració senzilla que gira entorn d’una sola acció terapèutica. Ara bé, com hem dit, cal prendre també com a elements terapèutics previs al desenvolupament terapèutic però alhora incidint en el procés de curació, les característiques dels *iwden i taguen dwa* i el context de puresa que ells mateixos aporten. Els infants que tenen capacitats terapèutiques per a la *dayes tawat* adulta són tant nens com nenes que tracten de forma indiferent a adults homes o dones. Aquesta capacitat terapèutica tan sols la podran exercir mentre siguin considerats socialment infants de forma que, un cop socialment adults, la condició de puresa i innocència atribuïda als infants es perd, perdent-se amb aquesta bona part de la condició necessària per a la teràpia, no tota però, ja que la condició d’orfe de pare abans del seu naixement, que també és necessària, no la perdrà en el decurs de la vida. Alhora, al ser considerat adult, en l’espai terapèutic entren en joc les normes que regulen les relacions entre els gèneres i que operen entre les persones adultes en tots els àmbits socials. Per ambdós motius, quan aquest infant que ha perdut el pare abans de néixer esdevé socialment adult, deixa de tenir i d’estar en la condició necessària per a poder “tancar les portes”. Una informant ho explicava d’aquesta manera:

*(...) no pot ser un home perquè un home no pot mossegar l’esquena d’una dona i per això miren de que sigui un nen, en canvi el seu sexe no té res a veure, pot ser una nena, però miren que sigui petit per respecte a l’adult*<sup>174</sup>.

---

<sup>173</sup> Fragment d’entrevista (PS 042 / 20-2-10).

Per tal de “tancar la porta”, l’infant realitzarà una sola acció terapèutica:

1. Mossegades amb les dents<sup>175</sup>. En aquesta acció terapèutica, l’infant realitza un massatge amb les dents a la zona on “s’ha obert la porta” de la persona adulta. Es tracta de fer petites i suaus mossegades en la zona afectada de tal manera que quedin marcades les dents de l’infant. Aquesta acció no té una durada fixa sinó que finalitza un cop la “porta es tanca”, quelcom que ha de dir la persona adulta quan deixa de sentir el dolor

*(...) aquell nen que naixerà et pot curar l’obertura de la porta, el que diem nosaltres, i és mossegant-te, no fort, que et mossegui en el cantó on et faci mal<sup>176</sup>*

Amb aquest massatge, l’infant tanca la *tawat* de la persona adulta. En les teràpies etnografiades, després d’aquesta acció terapèutica no hi hagué cap altra pràctica que pogués estendre més enllà de l’espai terapèutic la totalitat del tractament. És d’aquesta manera que, un cop l’adult ja no sent el dolor, es dona per finalitzada la teràpia i la curació.

### **Teràpia per a la *dayes tawat* en els infants**

La teràpia pel tractament de la *tawat* en els infants té una estructura que s’organitza al voltant de 5 fases terapèutiques, a més del context de puresa i les característiques de la *tamgat i taguen dwa* que també formen part dels elements terapèutics.

Per als infants la teràpia s’estructura en:

1. Prova diagnòstica de confirmació. Quan la mare de l’infant porta el seu fill a la *tamgat i taguen dwa* per a *tawat* és perquè, prèviament, s’ha fet un diagnòstic dels símptomes de l’infant. Bé pel propi reconeixement de la mare, bé pel reconeixement simptomàtic d’altres membres del grup –*familia*, amigues, veïnes

*(...) sempre hi ha una dona que et diu ‘porta’l a fulanita que cura nens’, sempre. I sempre és algú que tothom la coneix<sup>177</sup>*

---

<sup>174</sup> Fragment d’entrevista (PS 042 / 20-2-10).

<sup>175</sup> Sobre els termes “mossegades” i “massatge”, voldria recollir en aquí una breu discussió que hi va haver mentre algunes dones rifenyes i jo estàvem fent un grup focal per tal de preparar un curs per a personal sanitari en el què aquestes dones van participar. Aquest grup focal va ser enregistrat i en la conversa queda prou reflectida la importància que per aquestes dones tenia que el personal sanitari no menyspreés les seves pràctiques, especialment per a que no pensés que es feia mal: “La curació és amb mossegades del nen a l’esquena de la persona que té la porta, marcar amb les dents, fer massatge amb les dents. [discutim de com dir mossegades per a que el personal sanitari no s’esgarrifi]. ¿Para qué vamos a mentir si es la verdad? Si són mossegades amb les dents són mossegades amb les dents. Però podem posar massatge amb les dents per a que no s’espantin. Massatges amb les dents a la zona de l’esquena” (Fragment d’entrevista (PS 042 / 20-2-10)).

<sup>176</sup> Fragment d’entrevista (PS 032 / 20-10-07).

<sup>177</sup> Fragment d’entrevista (PS 042 / 20-2-10).

És així com, en el cas dels infants, hi ha una primera passa en l'itinerari terapèutic en el què la mare o les dones properes fan una interpretació dels símptomes i una diagnosi però, un cop en l'espai terapèutic, la *tamgat i taguen dwa* farà una prova per a confirmar el diagnòstic. Aquesta prova consisteix en posar el nadó de bocaterrosa i, en aquesta posició, la *tamgat i taguen dwa* agafarà la mà de l'infant i li farà tocar amb el peu del costat contrari, és a dir, a l'esquena farà tocar la mà dreta amb el peu esquerra o bé la mà esquerra amb el peu dret. Quan mà i peu no es poden tocar perquè arriba a un punt límit en el qual l'infant es posa a plorar, aquest fet és el què indica que hi ha una "porta oberta". En els casos en què no hi ha "porta oberta" la mà i el peu en els infants es toquen sense provocar el plor. Un cop confirmada la *dayes tawat*, s'inicia la part de la teràpia que té com a objectiu el "tancament".

2. Preparació dels elements terapèutics. En el decurs del treball de camp, s'han pogut observar dues maneres de "tancar la porta". Una primera forma consisteix en la utilització d'una barreja d'herbes que ja venen preparades al Marroc de manera que, com passa en el cas de l'*umas en takmomt*, la *tamgat i taguen dwa* desconeix quines herbes són. Una segona forma consisteix en una barreja d'oli d'oliva, sal i saliva de la *tamgat i taguen dwa*. Sigui d'una o altra manera, en la segona fase de la teràpia la *tamgat i taguen dwa* prepara els elements terapèutics i, en algunes ocasions, els ofereix a Al·là per a que els faci efectius.

3. Massatge juntament amb les oracions. Sigui amb herbes o amb saliva i sal, la base de la barreja és l'oli d'oliva que, com hem vist en el cas de l'*umas en takmomt*, és molt habitual per a fer massatges. Aquesta és la fase central de la teràpia perquè és en la que es produeix el gruix de la curació a partir de l'acció del massatge. És important assenyalar que es tracta d'un massatge especial que la *tamgat i taguen dwa* ha d'haver après de les seves ascendents, és a dir, tot i que el do de curar la *tawat* l'hagi rebut per herència, la tècnica terapèutica del massatge l'ha d'haver après de la seva mare o bé de la seva àvia.

Quan el massatge es fa amb oli, sal i saliva és habitual que en el seu desenvolupament la *tamgat i taguen dwa* vagi afegint saliva a l'esquena del nadó. Alhora, a banda dels elements terapèutics emprats per a fer el massatge, és indispensable que aquest vagi acompanyat de les oracions i de les peticions a Al·là per a que l'infant es curi.

4. Suar durant la nit següent. Un cop finalitzat el massatge, és molt important embolicar l'infant en una manta per a que no agafi *asmed*. És per aquest motiu que en l'espai terapèutic es tancarà a l'infant i es mantindrà tapat durant tota la nit següent. És d'aquesta manera com la culminació de la teràpia es dona fora de l'espai terapèutic mitjançant la suor que, com en d'altres teràpies, és el mitjà a partir del qual s'acaba d'expulsar del cos qualsevol resta que pugui quedar del mal,



del dolor o d'allò que hagi provocat el problema de salut. Una informant explica el conjunt de la teràpia fent més èmfasi en la fase del suor

*'Porta' indica el dolor, sí, el dolor, que et quedes com enganxat i no et pots moure i necessites aquest massatge, aquest súper massatge per estar millor. I, després, quan ja se li ha fet el massatge, aquesta és normalment amb nens petits o nadons, quan ja se li ha fet aquest massatge, se li posa la roba de seguida perquè el nen sua i se li ha de posar una manta, per molta calor que faci li has de posar una manta i no ha d'agafar fred. Si li toca el fred, ja està, es posarà encara més malalt. I, bueno, aquesta nit ha de suor (...). I si li toca el fred, doncs pitjor, acabarà pitjor de com va anar. I aquest nen ha de suor durant aquesta nit i no s'ha de dutxar en dos o tres dies per a que ho vagi traient tot: tota la suor aquesta, tot aquest mal que té sinó no es cura<sup>178</sup>.*

5. La dutxa. Mentre que la fase de la suor dura tota la nit, tal com indica la informant, l'infant no es podrà dutxar fins a dos o tres dies després. En aquest sentit, sovint durant aquests dies se segueix mantenint l'infant tapat per tal de que continuï suant tot i que no seria ja necessari en termes terapèutics. La teràpia es donarà per acabada amb la dutxa, quan a l'infant se li trauran finalment totes les impureses i restes del mal que la suor hagi extret del cos.

És d'aquesta manera que la teràpia de la *dayes tawat* per a infants està estructurada en dues parts: una primera conduïda per la *tamgat i taguen dwa* i que es desenvolupa en l'espai terapèutic i una segona que farà la mare de l'infant i que es desenvolupa dins l'àmbit domèstic.

### **Comentari analític de la teràpia**

Malgrat que la finalitat d'ambdues teràpies sigui la mateixa, "tancar" la *tawat*, la diferenciació entre la teràpia per als adults i la teràpia per als infants és força considerable. Hi ha, però, alguns punts en comú que voldria reprendre en aquesta anàlisi:

(1) El context de puresa. Aquest context és representat per l'estat o la situació amb la qual els *iwden i taguen dwa* són percebuts, representats i considerats socialment. És en aquest estat en el qual han d'accedir a la funció terapèutica de manera que esdevindrà un element terapèutic més: l'etapa social de la infantesa concebuda com un estat de puresa, proporciona a l'infant que curarà als adults la situació necessària per a poder fer la teràpia, mentre que les pràctiques de purificació que la *tamgat i taguen dwa* seguirà, el *rodo* i l'oració, la situaran en aquest estat de puresa necessari.

(2) Les característiques específiques dels *iwden i taguen dwa*. Per ambdues teràpies, les característiques singulars i específiques dels especialistes terapèutics són les que els hi proporcionen el do terapèutic i, per tant, les capacitats de curar. D'altra manera, si tant en la teràpia pels adults com pels infants, qualsevol persona posés en pràctica les mateixes accions terapèutiques però no posseís el do per a curar la *dayes tawat*, la teràpia no funcionaria. És

---

<sup>178</sup> Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

d'aquesta manera com aquestes característiques es poden considerar l'eix vertebrador del fet terapèutic.

(3) Les normes socials que regulen les relacions de gènere. En ambdues teràpies també el gènere regula la possibilitat terapèutica. En el cas de la teràpia pels infants, només les dones reben el do terapèutic per a la curació a través de l'herència rebuda per via femenina (la seva mare, la seva àvia), a la qual caldrà un procés d'aprenentatge de la tècnica terapèutica del massatge. En el cas de la teràpia pels adults, l'infant que en té el do terapèutic per a curar el mantindrà en el decurs de la seva vida perquè aquest l'obté pel fet de que el seu pare morís mentre ell estava en procés de gestació a la panxa de la seva mare. Aquesta condició no la perdrà mai però sí que la seva pràctica terapèutica es regularà a partir de les normes socials que la impediran quan aquest sigui considerat socialment adult.

A banda d'aquests punts en comú, ni l'estructura terapèutica ni els elements terapèutics són compartits per ambdues teràpies. Potser sí l'acció terapèutica si considerem les mossegades com a massatge però, és clar, no en la forma de fer-lo. D'altres elements rellevants però no compartits serien:

(1) Les oracions i les peticions a Al·là. En la teràpia de la *dayes tawat* per a infants, la *tamgat i taguen dwa* utilitza les oracions i les peticions a Al·là per a situar-la en un context religiós, quelcom que esdevé un element terapèutic més alhora que permet una legitimació islàmica a la terapeuta. Com a element terapèutic intervé en la curació de dues maneres: per una banda, malgrat tant el desenvolupament terapèutic com la *tamgat i taguen dwa* reuneixin totes les característiques que permetrien assegurar l'èxit terapèutic, finalment, per l'altra, serà la voluntat d'Al·là com a responsable últim de la salut de les persones, de les decisions de cura o no d'una malaltia, qui serà també el responsable últim de garantir l'èxit terapèutic.

(2) La sal i l'oli d'oliva. A l'oli d'oliva se li atribueixen propietats terapèutiques molt positives (per a les contusions, se li atribueix la capacitat d'absorbir el dolor o el mal –l'escalfor acumulada dins el cos-, no tant com a la *henna* però també és emprat amb aquesta finalitat i, finalment, facilita el massatge) tant per a fer massatges com ingerit. És per aquest motiu que és present en nombroses teràpies i pràctiques terapèutiques en ambdues formes. En el cas de la teràpia per a infants, l'oli és barrejat amb herbes curatives o bé amb sal i saliva: d'ambdues formes la seva acció terapèutica actua conjuntament amb la dels elements amb els quals es barreja. Com ara la sal que, com ja hem vist, és un dels elements considerats més purificadors juntament amb l'aigua.

(3) La saliva. Una consideració a part mereix la saliva. En el capítol 4 del primer volum s'analitza àmpliament la consideració simbòlica que té aquest fluid, ara bé, cal reprendre en la

teràpia per a la *dayes tawat* dues atribucions terapèutiques que operen en la curació dels infants quan la *tamgat i taguen dwa* emprà aquesta forma: la primera fa referència a la saliva com a element transmissor del do terapèutic i, per tant, com a contenidor de tot el saber i coneixement i la segona, conseqüència de la primera, esdevé un element terapèutic en contacte amb la pell que és una de les portes d'entrada i sortida del cos per la seva permeabilitat. En aquest sentit doncs, el saber de la *tamgat i taguen dwa* esdevé curatiu quan aquest s'introdueix dins el cos de l'infant, juntament amb l'efecte purificador de la sal, mitjançant el massatge.

És d'aquesta manera com el do terapèutic adquirit per herència femenina de la *tamgat i taguen dwa* intervé com a element curatiu, mentre que la tècnica apresada intervindrà en la forma de realitzar el massatge. Quan el massatge és fet amb la barreja d'herbes, la intervenció del do terapèutic de la *tamgat i taguen dwa* és traslladat al context de l'acció, al fet de que sigui ella i no una altra persona qui estigui desenvolupant l'acció terapèutica.

### 1.2.2.2.3 Teràpia per a l'*arosa*<sup>179</sup>

#### Característiques descriptives

Literalment, en àrab, *arosa* vol dir núvia. És amb aquest terme àrab que els rifenys denominen una malaltia atribuïda especialment a les males relacions familiars o socials, però també a la situació laboral o econòmica en la que es pot trobar una persona o bé pels “nervis”, tal com són entesos aquests pels rifenys. Els símptomes més habituals són el dolor molt localitzat en una part del cos, que es posa molt vermella i calenta. De fet, la forma en què els rifenys representen i expressen aquesta malaltia és: “tiene la fiebre en (nom del lloc on té el dolor)”<sup>180</sup>.

La teràpia de curació de l'*arosa* és d'estructura senzilla ja que consta tan sols de tres accions terapèutiques, dues de les quals centralitzades en una mateixa fase de desenvolupament. Tanmateix, la curació de l'*arosa* es pot fragmentar en dos dels aspectes que la vertebraven però que no necessàriament han d'actuar junts: per una banda està la curació que portarà a terme la *iwden i taguen dwa*<sup>181</sup> que es basarà en les seves característiques específiques, en aquest cas haver rebut el do terapèutic per a curar l'*arosa* per herència, així com en els elements terapèutics que aquests preparin i, per l'altra, està la curació igualment eficaç dels elements terapèutics preparats per l'especialista sense la necessitat de la seva intervenció en la curació. De manera que, ens trobem amb una forma terapèutica que tant pot prendre la forma de teràpia estructurada com de pràctica terapèutica desenvolupada dins l'àmbit domèstic. Pot semblar d'aquesta fragmentació que la intervenció de la *iwden i taguen dwa* no sigui necessària tanmateix el seu do terapèutic se centra en els elements que aquesta ha de preparar per a fer la curació de manera que la participació presencial de l'especialista el què farà serà reforçar l'actuació d'aquests elements que en si mateixos actuen de forma eficaç perquè ja han rebut la capacitat curativa.

#### Estructuració i desenvolupament terapèutic

La teràpia per a la curació de l'*arosa* s'estructura al voltant de tres accions terapèutiques, la primera i la segona de les quals han de ser dutes a terme per la *iwden i taguen dwa* generalment a casa seva, essent aquest l'espai terapèutic més important, i dins de la mateixa fase de la teràpia, mentre que en la tercera la intervenció directa de l'especialista no és necessària en tant que consisteix en l'aplicació successiva de l'ungüent que aquesta ha preparat, per tant, la intervenció hi és present però ha estat feta anteriorment.

---

<sup>179</sup> Malaltia descrita en el capítol 4 del primer volum, pàg. 390. Analitzada de forma breu a Casado, 2009a.

<sup>180</sup> Frase literal recollida al diari de camp, 16-3-08.

<sup>181</sup> En el decurs del treball de camp només s'han pogut etnografiar dones que facin la teràpia per a l'*arosa* i, per tant en aquest cas el terme correcte seria *tamgat i taguen dwa*. Caldria però, avançar en l'etnografia per tal d'establir si hi ha homes que també puguin curar aquesta malaltia un cop reben el do per herència, motiu pel qual se segueix utilitzant el terme genèric de *iwden i taguen dwa*.

L'estructura de la teràpia consisteix en:

1. Reconeixement dels símptomes i adquisició de l'element base de la curació. La persona que pateix *arosa* recorre a aquestes *iwden i taguen dwa* anant a casa seva un cop els símptomes són manifestos i identificats per aquesta malaltia. Dues són les formes a partir de les quals la *iwden i taguen dwa* pot fer l'ungüent, que és l'element terapèutic central: bé partint d'una base que pot ser qualsevol crema hidratant, habitualment d'aquelles que es venen en capsetes metàl·liques, bé a partir de la *henna*. En qualsevol dels dos casos, és la persona malalta d'*arosa* qui porta la crema o la *henna* a la consulta de la *iwden i taguen dwa*.

2. Preparació de l'ungüent. Aquesta és la primera de les accions terapèutiques que consisteix en la preparació de l'ungüent que a la persona malalta d'*arosa* se li aplicarà a la zona on té localitzat el dolor.

La preparació la farà la *iwden i taguen dwa*:

- La crema hidratant es concep com la base, el suport, al qual la *iwden i taguen dwa* escopirà.
- Es prepara la *henna* barrejada amb l'aigua fins que aquesta agafa una textura semblant a la de la crema hidratant. A la *henna* la *iwden i taguen dwa* també hi escopirà.

3. Aplicació de l'ungüent i oracions. Responen a la segona i tercera de les accions terapèutiques que constitueixen aquesta teràpia. En aquesta fase de la teràpia és on es pot donar la seva fragmentació en la mesura en què l'ungüent preparat en la fase anterior no és personalitzat, és a dir, no només és útil per a la persona a qui li ha preparat sinó que pot ser emprat per d'altres persones que no hagin anat a la consulta de la *iwden i taguen dwa*. En aquest darrer cas, aquesta tercera fase de la teràpia no es dóna, passant doncs a ser una pràctica terapèutica dins l'àmbit domèstic.

Dins la consulta, la *iwden i taguen dwa* aplica l'ungüent en la o les zones en les quals hi ha el dolor, la inflamació i la calor o l'escalfor però és imprescindible, ja que forma part del procés curatiu, que l'aplicació es faci amb un ganivet, mai de forma directe. En el desenvolupament terapèutic, el ganivet té dues finalitats: en tant eina que permet l'aplicació sense haver de tocar directament la zona però també esdevé un element simbòlic ja que s'entén que el ganivet "talla" la zona afectada, la delimita, marcant el límit entre el dolor i la zona que no en té alhora que la delimitació n'evita l'expansió.

Conjuntament amb l'aplicació de l'ungüent per la zona afectada, la *iwden i taguen dwa* acompanya l'acció terapèutica amb oracions i peticions a Al·là per tal de que permeti la curació de l'*arosa*. En aquest sentit, com passava també en el cas de la *dayes tawat*, les oracions, és a dir, la voluntat d'Al·là, esdevindran part del procés terapèutic.

4. Aplicació en dies posteriors. Després d'aquesta primera aplicació que fa la *iwden i taguen dwa*, la persona que pateix *arosa* s'emporta l'ungüent a casa per a seguir amb les aplicacions tantes vegades i dies com siguin necessaris, sempre emprant el ganivet, fins que la inflamació, el dolor, l'escalfor i la vermelló desapareixen, moment en el qual es donarà per finalitzada la teràpia i el tractament posterior.

En els casos en què l'ús de l'ungüent es faci dins l'àmbit domèstic, és habitual que la persona malalta d'*arosa* utilitzi l'ungüent preparat per una *iwden i taguen dwa* d'una altra persona, generalment algú de la *familia*, una amiga o bé una veïna. En aquesta pràctica se segueixen les mateixes pautes que en la quarta fase de la teràpia, és a dir, l'aplicació amb el ganivet fins que els símptomes desapareixen. En aquests casos, l'eficàcia de l'ungüent és la mateixa que quan se segueix la teràpia, ara bé no ho és el context terapèutic ni tampoc la intervenció directa de la *iwden i taguen dwa* que aporten més eficàcia i efectivitat a la curació.

### **Comentari analític de la teràpia**

A partir de tres accions terapèutiques –la preparació de l'ungüent, la seva aplicació amb el ganivet i les oracions–, la teràpia té certes característiques de flexibilitat que la fan ésser adaptable sense que això comprometi la seva efectivitat terapèutica, començant per la possibilitat de que la curació esdevingui una pràctica terapèutica. La segona forma d'adaptabilitat es troba en els elements terapèutics essent possible l'ús de la crema hidratant i de la *henna* tot i que les connotacions terapèutiques i simbòliques no són equiparables: si per un cantó la crema hidratant és concebuda tan sols com el suport de l'element central en la curació que és la saliva de la *iwden i taguen dwa*, la *henna* sí que té una actuació terapèutica que s'emmarca en la dualitat hipocràtica de curació per oposició de contraris fred-calent. És així com la *henna*, amb les seves propietats d'absorció del dolor i de la calor i d'aportació de frescor, actua conjuntament amb la saliva de la *iwden i taguen dwa* per tal, justament, d'absorbir l'escalfor concentrada –tal com queda recollit en la forma d'expressió de l'*arosa* equiparada a la febre– a la zona afectada.

Tot i amb això, el fet de que la *henna* no sigui un element terapèutic essencial en la teràpia fa establir com a element terapèutic central, aquell que és imprescindible per a la curació: la saliva de la *iwden i taguen dwa*, la qual conté i transmet la curació pel do per a la curació de l'*arosa* rebut per herència. Com hem vist ja en el capítol 4 del primer volum i també pel cas de la *dayes*

*tawat*, la saliva és l'element contenidor alhora que el vehicle mitjançant el qual la *iwden i taguen dwa* pot transmetre tant el do terapèutic i tot el coneixement vinculat com la pròpia curació<sup>182</sup>. Aquesta és la centralitat de la teràpia, una saliva que s'aplica barrejada amb d'altres elements sobre la pell afectada per l'*arosa* que permetrà tant el seu tractament extern com l'intern en la mesura en què és una de les portes d'entrada al cos. Ara bé, caldrà que aquest element curatiu sigui aplicat amb el ganivet que pren un valor simbòlic per la seva acció de "tallar": talla el dolor i l'escalfor, el delimita per tal d'impedir que pugui sortir de la zona afectada i estendre's per d'altres.

És la característica específica de la *iwden i taguen dwa* i del seu fluid contenidor i transmissor el què curarà. És en aquest sentit que s'ha d'entendre que la seva presència no sigui necessària com tampoc la teràpia per a la curació de l'*arosa*. Això fa que l'ungüent no sigui personalitzat per a la persona que fa la consulta especialitzada sinó que pugui ser emprat per d'altres persones i, de fet, així és a tenor de les observacions etnogràfiques fetes. Aquest fet, però, no resta importància terapèutica al context terapèutic ni tampoc a la intervenció directa de la *iwden i taguen dwa*, ans al contrari, aquests elements tot i no ser centrals aporten més eficàcia a la teràpia com també ho fan les oracions que l'especialista recita i la voluntat divina, última, que facilitarà del tot l'èxit terapèutic.

---

<sup>182</sup> En el decurs del treball de camp s'han pogut observar d'altres pràctiques terapèutiques o teràpies en les que la saliva de la *iwden i taguen dwa* és l'element terapèutic. Per exemple, per al cas de les aftes bucals, la informant va fer servir sucre en el qual havia escopit una *iwden i taguen dwa*, que tenia el do terapèutic per a curar aquestes aftes en tant, tal com em va explicar, se li havia mort un fill d'això (diari de camp, 5-6-10).

#### 1.2.2.2.4 **Teràpia i pràctiques terapèutiques per a la migranya, teràpia per a la macrocefàlia**<sup>183</sup>

##### **Característiques descriptives**

El tractament de la migranya és divers, tant perquè es fa amb nombroses pràctiques terapèutiques domèstiques com perquè també té una teràpia estructurada i duta a terme per *iwden i taguen dwa*. És probable que aquesta varietat de formes terapèutiques sigui la resposta pràctica al fet de que la migranya és un dolor força habitual.

El fet de descriure i analitzar el cas de la migranya juntament amb el de la macrocefàlia es deu al fet de que ambdues malalties comparteixen la mateixa teràpia i la mateixa *iwden i taguen dwa*. No comparteixen, però, les pràctiques terapèutiques domèstiques ja que, fins on mostren les dades etnogràfiques recollides, la macrocefàlia només pot ésser tractada per *iwden i taguen dwa* en un context terapèutic estructurat. El fet de compartir teràpia no vol dir que ambdues malalties es representin i es conceptualitzin de la mateixa manera, de fet, la seva diferenciació és clara entre els rifenys. Ara bé, si per a la macrocefàlia és necessària l'actuació especialitzada, en el cas de la migranya aquesta no sempre és requerida: generalment, la cerca de tractament especialitzat es fa quan els episodis crítics de migranya són molt recurrents. La cerca de la teràpia en els casos de macrocefàlia es fa quan es tracta d'infants per als quals es considera que tenen el cap més gran del que hauria de ser –quelcom que solen valorar dones de la *familia* o bé veïnes però generalment no la mare de l'infant.

Quan el tractament de la migranya i la macrocefàlia es fa mitjançant *iwden i taguen dwa* en un context terapèutic estructurat, de nou les característiques específiques de les especialistes són fonamentals perquè han d'haver adquirit el do terapèutic per al tractament de les dues malalties i, per tant, com em vist en d'altres casos anteriors, aquestes característiques formen part de la pròpia teràpia. Per el cas de la migranya i la macrocefàlia són dues germanes casades amb dos germans els que, per aquestes característiques de consanguinitat i matrimoni, adquireixen el do terapèutic

*(...) quan tens un creixement de cap més de lo normal llavors són dues germanes casades amb dos germans*<sup>184</sup>

En aquestes unions, són les dones germanes les que tenen la capacitat terapèutica i no pas els homes germans. Alhora, igual de significatiu és el fet de que totes dues germanes han d'intervenir plegades per tal de poder conduir la teràpia, cada una de les germanes per separat fent les mateixes accions terapèutiques no podrien curar.

---

<sup>183</sup> Teràpia descrita molt breument a Casado, 2009a.

<sup>184</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).



Com passa per a totes les *iwden i taguen dwa*, els rifenys coneixen quines són les persones del col·lectiu que tenen aquestes característiques per a les quals hi haurà també un reconeixement social del seu do adquirit. A vegades, és el mateix coneixement i reconeixement social el que posa sobre avís als mateixos *iwden i taguen dwa* ja que durant les observacions fetes, persones que tenien característiques específiques que els proporcionaven el do terapèutic per a curar una o altra malaltia, eren desconexades de poder aplicar aquest do. En aquestes ocasions la sol·licitud social buscant la capacitat curativa que els proporcionava aquestes característiques va fer que *iwden i taguen dwa* que no havien fet mai la teràpia fossin reclamades per a fer-la. En el cas de la migranya i la macrocefàlia l'espai terapèutic no és significatiu en el procés curatiu de manera que tant es pot fer a casa d'una de les *iwden i taguen dwa*, com a casa de la persona malalta. El requisit, però, és que totes dues germanes facin la teràpia juntes.

### **Estructuració i desenvolupament terapèutic**

En aquest cas, la teràpia s'estructura al voltant de tres accions, centrades en dues fases terapèutiques:

1. Preparació dels elements terapèutics. En l'espai terapèutic concertat, les dues germanes han de preparar juntes els elements terapèutics necessaris: totes dues germanes alhora posen en un plat *henna* i hi afegeixen un ou. Cada germana amb la seva mà dreta simultàniament barregen la *henna* amb l'ou fins que la barreja esdevé una pasta fina i sense grumolls.
2. Aplicació al cap. Un cop la barreja feta, la pasta de *henna* i ou és aplicada per les dues germanes amb les seves mans dretes, al cap de la persona que pateix migranya o bé de l'infant amb macrocefàlia. Estesa la pasta per tot el cap, aquest s'embolica amb un mocador que caldrà dur tres dies seguits.
3. Retirada i neteja. Després dels tres dies, es retira el mocador i la *henna* i es renta el cap: a partir d'aquest moment, la persona que tenia tendència a patir migranya, diuen els rifenys, no en tindrà més, mentre que a l'infant amb el cap més gros del que és considerat normal, se li haurà reduït durant aquests tres dies tot i que aquesta reducció es va donant després de finalitzada la teràpia i fins que el cap pren la mesura considerada normal per als rifenys.

En algunes teràpies, afegides a aquestes tres fases, les *iwden i taguen dwa* poden incorporar oracions o peticions de curació a Al·là. Com en el cas d'altres teràpies, el fet de recitar sures de l'Alcorà o bé de demanar a Al·là la curació és una forma de situar la teràpia en un context religiós, quelcom que li confereix legitimitat, alhora que incorpora la voluntat divina com a forma de responsabilitat i decisió última de la curació. Una de les informants explicava com curaven les seves germanes:

(...) *les germanes casades amb germans, en el cas de les meves germanes, per la migranya, amb un mocador et lliguen el cap i diuen unes oracions... En el cas de les meves germanes, jo he vist que feien servir el mocador. I les meves germanes diuen coses de l'Alcorà i desitgen que et curis*<sup>185</sup>.

Tres accions terapèutiques –la preparació dels elements terapèutics, l'aplicació i el temps de durada del tractament-, que s'estructuren al voltant de dos eixos vertebradors: les característiques de les *iwden i taguen dwa* i del simbolisme i les capacitats terapèutiques atribuïdes als elements emprats en la teràpia.

Abans d'entrar en l'anàlisi d'aquests dos eixos, cal recollir en aquest apartat les pràctiques terapèutiques que els rifenys també duen a terme en casos de migranyes lleus o bé mals de cap dins l'àmbit domèstic i sense necessitat de tractament especialitzat –recordem que aquestes pràctiques no són aplicables en casos de macrocefàlia perquè aquesta malaltia necessita d'especialista. Entre les observacions etnogràfiques fetes, s'han pogut recollir dues pràctiques terapèutiques per aquests casos:

1. Mullar-se el cap amb aigua de tarongina (*azahar*) o bé mullar un mocador amb aquesta mateixa aigua i embolicar-se el cap fins que el dolor desapareix<sup>186</sup>.
2. Embenar el cap amb un mocador mullat en aigua i amb peles de patata o bé de llimona o taronja, que es deixarà fins a la desaparició total del dolor<sup>187</sup>.

També des de la medicina alcorànica, l'*imam* fa tractaments per a la curació de la migranya però aquests no s'insereixen en el si d'una estructura terapèutica malgrat l'*imam* sigui un especialista. Una informant explicava així el tractament:

*L'imam, el que fa també, és agafar un paper, escriure oracions de l'Alcorà, si tens migranya, escriu oracions de l'Alcorà, ho plega, t'ho dona i ho portes sempre amb tu a la butxaca, al moneder, o..., això per la migranya*<sup>188</sup>.

Aquestes són algunes de les formes terapèutiques per a la migranya i per a la macrocefàlia que s'han pogut etnografiar però no ho són pas totes. De totes elles es pot afirmar que les formes de tractament són múltiples i diversos els elements terapèutics emprats, cada un dels quals amb les seves representacions simbòliques de forma que no es pot fer una vinculació entre atribucions terapèutiques i elements, accions o formes de curació per al cas de la migranya, més habitual que la macrocefàlia, per a la qual la teràpia sí que és tan sols una.

---

<sup>185</sup> Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

<sup>186</sup> Recollit al diari de camp, 12-10-07.

<sup>187</sup> Recollit al diari de camp, 16-3-08.

<sup>188</sup> Fragment d'entrevista (PS 012 / 9-12-06).

## Comentari analític de la teràpia

Per tal de poder abordar l'anàlisi, prendré com a centre la teràpia emprada tant per a la migranya com per a la macrocefàlia, fent posteriorment menció al tractament de la medicina alcorànica i a les pràctiques terapèutiques domèstiques.

Dèiem que la teràpia s'estructura al voltant de tres accions terapèutiques l'efectivitat de les quals està bàsicament fonamentada per les característiques de les *iwden i taguen dwa*: dues germanes casades amb dos germans. En aquestes característiques allò que es representa simbòlicament com a dipositari del do terapèutic és: (1) que són dues germanes (parentiu consanguini) casades (parentiu per matrimoni) amb dos germans (parentiu consanguini), (2) que són les germanes i no pas els germans les que adquireixen el do terapèutic després del matrimoni i (3) que la teràpia es fonamenta en l'actuació conjunta de les germanes, percebudes en aquest cas com a portadores d'una sola essència –basada en la consanguinitat. Aquesta percepció és deguda a la conceptualització del matrimoni com a forma d'incorporació de la dona al grup del marit, en aquest cas dues germanes incorporades per matrimoni al mateix grup, que seran enteses com a dues persones però en algunes situacions i casos equiparables –per exemple en la cura dels infants d'una germana morta per part de l'altra<sup>189</sup>. Aquestes tres són les situacions per parentiu, gènere i complementarietat que conformen un dels dos eixos estructuradors de la teràpia. El segon es conformaran els elements terapèutics i les seves representacions simbòliques i curatives:

(1) La *henna*. La *henna* és l'element terapèutic d'absorció més important que s'utilitza en funció de la malaltia i de les necessitats terapèutiques, a vegades en un context on opera la dicotomia hipocràtica i a vegades en un context en el què, el que és rellevant són les seves propietats d'extreure de dins el cos el dolor, el mal que hi pugui haver. És en aquesta segona de les seves propietats en les que actua la *henna* per a extreure la migranya així com també per a extreure allò que “hi ha de més” en el cap de l'infant que fa que aquest sigui més gran del que es considera normal. No actua, per tant, en el seu vessant d'absorció de la calor i com a element refrescant sinó en el de l'absorció del dolor o el mal.

(2) L'ou. Tot i que generalment la *henna* es prepara barrejada en aigua, per aquesta teràpia és l'ou l'element amb el què s'hi barrejarà. Per als rifenys l'ou és un element percebut com a pur i, de fet, s'utilitza en les cerimònies matrimonials vinculats i relacionats amb la núvia per a la qual són el símbol de la seva puresa. En aquesta teràpia l'ou manté aquesta simbologia de manera que actuarà juntament amb la *henna*, aquesta extraient el dolor i l'ou aportant els beneficis terapèutics associats a la puresa.

---

<sup>189</sup> Veure els capítols 6 i 8 del primer volum.

(3)Mà dreta. Tant la barreja de la *henna* amb l'ou com la seva aplicació al cap de la persona malalta ha de ser feta per la mà dreta de cada una de les germanes. És en aquest punt de la teràpia quan es fa més efectiva l'actuació conjunta de les germanes, alhora que també és en aquest moment quan es dona el traspàs del do terapèutic a l'element que haurà de curar. La forma de fer-ho: a partir de les connotacions positives atribuïdes a la mà dreta per estar vinculada a l'Alcorà i a accions descrites sobre el profeta realitzades amb aquesta mà, però també perquè és la via principal d'entrada i de sortida del cos –juntament amb els peus- que, en aquest cas farà la funció de sortida, de sortida del do terapèutic i de la seva capacitat curativa que serà traspasat a la barreja de *henna* i ou. I caldrà que s'ajuntin les dues parts, les dues germanes, que tenen el do fragmentat per tal de que aquest sigui complet. És per aquest motiu que totes dues germanes barregen i apliquen alhora.

(4)Oracions. Com en el cas d'altres teràpies, el fet de que les *iwden i taguen dwa* recitin sures de l'Alcorà o demanin explícitament a Al·là per la curació de la persona que tracten, afegeix un element terapèutic més a la teràpia: la voluntat divina concebuda com a la voluntat i la decisió última sobre la salut de la persona. Alhora, confereix un grau de legitimitat sobre allò que s'està fent pel fet de vincular-lo a l'àmbit religiós i, per tant, al camí vertader de l'Islam.

En el cas del tractament fet per l'*imam*, també cal assenyalar els dos elements terapèutics més importants que intervenen: per una banda, el do terapèutic atribuït a aquest especialista religiós i, per l'altra, la capacitat terapèutica atribuïda a l'escriptura en els rotllets de paper. El valor simbòlic i curatiu d'aquests paperets han estat àmpliament analitzats en el capítol 4 del primer volum, tanmateix cal dir que és la pròpia escriptura –i molt sovint la pròpia tinta amb la qual s'escriu- com a forma de representació de les paraules, el què té la capacitat terapèutica. Ningú pot llegir-les perquè no s'entenen però el fet de que ho hagi escrit un *imam* o un *rfaqih* fa que siguin interpretades com a sures alcoràniques i, per tant, paraules que en sí mateixes poden curar. Aquestes paraules s'han de dur sempre a sobre: amb aquesta acció a vegades es persegueixen finalitats protectores i d'altres vegades, com en aquest cas, curatives, alleujant i fent desaparèixer la migranya (ja que no s'ha etnografiat cap cas que aquest tractament s'hagi aplicat a la macrocefàlia).

### 1.2.2.2.5 Teràpia per a les angines

#### Característiques descriptives

Generalment, el tractament de les angines entre els rifenys que viuen a Osona es fa des del tractament farmacològic de la biomedicina, tanmateix és cert que existeix una tendència en reprendre teràpies i pràctiques terapèutiques que aquests rifenys havien fet al Marroc o que havien vist fer, com una qüestió identitària alhora que com un acostament al que és representat com un tractament natural allunyat dels químics dels fàrmacs. Aquestes decisions terapèutiques estan facilitades pel fet de que a Osona existeixen tots els *iwden i taguen dwa* especialistes per a totes les malalties que es tracten des de la terapèutica rifenya i alcorànica. També són presents a destí els *iwden i taguen dwa* que tenen la capacitat terapèutica de la curació de les angines.

Les expressions rifenyes que expliquen tant la malaltia com la curació són que les “angines baixen” quan aquestes s’inflamen, fan mal i impedeixen que la persona pugui menjar –i sovint, van acompanyades de debilitat, febre i malestar general-, i la finalitat de la teràpia és “pujar les angines” o “recollir les angines”, expressions que descriuen l’acció terapèutica que duen a terme les *iwden i taguen dwa*. En el cas de la curació de les angines, les *iwden i taguen dwa* són tant homes com dones els quals han rebut el do terapèutic per la transmissió feta a partir de dues vies: l’herència però també a partir de la saliva de la *iwden i taguen dwa* més gran que les tria com a successores<sup>190</sup>. Com a una característica distintiva més

*També, una persona que fa servir bastant l’esquerra per tot, també et pot curar les angines*<sup>191</sup>

Ambdues vies de transmissió, però, poden confluir havent *iwden i taguen dwa* per a les angines que han rebut per herència el do de curar-les i que, alhora, la persona de la qual l’han heretat també els hi ha transmès per la saliva. I és en aquest sentit, quan la transmissió del do terapèutic no només es dona per herència sinó que hi ha una transmissió presencial –i, per tant un aprenentatge de la tècnica terapèutica de forma directa-, que podem dir que cada una de les *iwden i taguen dwa* que curen les angines fan aportacions personals que fan variar lleugerament la forma terapèutica. No varia, en cap cas dels etnografiats, l’acció terapèutica però sí que s’han pogut observar variacions en els elements terapèutics i en tractaments posteriors a l’acció central de la teràpia. Així, per a la curació de les angines, són les característiques específiques de les *iwden i taguen dwa* juntament amb l’acció terapèutica i, a vegades també les oracions i les peticions a Al·là, el què es representa com a curatiu dins l’estructura terapèutica de tal forma que, en aquest cas, l’espai terapèutic no esdevé essencial en el procés curatiu. Segons les dades

---

<sup>190</sup> L’anàlisi en profunditat de l’adquisició del do terapèutic per herència es troba al capítol 9 del primer volum, pàg. 733.

<sup>191</sup> Fragment d’entrevista (PS 032 / 20-10-07).

recollides, el més habitual és que es faci la teràpia dins l'espai domèstic de la *iwden i taguen dwa* o de la persona malalta.

### **Estructuració i desenvolupament terapèutic**

L'estructura de la teràpia per a "pujar" o "recollir" les angines es vertebrada al voltant d'una acció terapèutica i d'una sola fase que és compartida, sigui quina sigui la forma que els *iwden i taguen dwa* apliquen a la teràpia. En les teràpies més extenses, l'estructura és:

(1) Preparació dels elements per a la curació. Aquesta primera fase no sempre hi és present en tant que, en funció dels elements que es facin servir, no és necessària. Els dos elements més habituals entre les dades recollides són l'oli d'oliva i 7 *zigrtx*, caragolines blanques: l'oli d'oliva sempre hi és present (o en la seva substitució també es pot fer servir crema hidratant), en canvi les 7 caragolines hi són presents en funció de les capacitats terapèutiques dels *iwden i taguen dwa*.

(2) "Pujar" o "recollir" les angines. L'acció terapèutica es desenvolupa a partir d'un massatge especial que la *iwden i taguen dwa* li fa a la persona malalta, situant-se al seu darrera i tractant amb els dits la zona de la gola. Quan es fa servir l'oli d'oliva, a aquest no se li atribueix cap propietat terapèutica de manera que no és un element curatiu en el si de la teràpia sinó que tan sols serveix per a facilitar el lliscament dels dits (per això s'ha observat que en alguna ocasió l'oli pot ésser substituït per crema hidratant). Un informant explicava d'aquesta manera l'acció terapèutica amb oli d'oliva:

*(...) la dona del meu tiet que està al Marroc, que és molt gran, que té uns 75 anys ara. (...) anàvem a la dona del meu tiet i el què fa és mullar aquests dits amb oli d'oliva i començar a fer així, les puguen, perquè nosaltres quan una persona té malaltia d'angines diem 'li han baixat les angines', perquè normalment sempre estan pujades però quan tens aquesta malaltia s'inflen i baixen. Doncs, t'agafa de darrera i et fa així i diu algunes coses, quines coses diu? 'A veure Déu, si us plau, cura aquesta persona', només això, no diu res fora d'això, demana a la capacitat del Déu que curi aquesta persona i ja està. I ja està, de veritat, ja pots menjar perquè de vegades arribes a no poder empassar el menjar però ja pots menjar, no tens ni febre ni res'<sup>192</sup>.*

En el cas d'aquest informant, el massatge amb oli d'oliva és acompanyat amb peticions a Al-là per a la curació. En aquest cas, aquestes oracions i peticions intervenen en el procés terapèutic com un element més ja que s'incorpora a la teràpia la voluntat divina que, en acabat, tindrà la decisió última de l'èxit terapèutic.

Ara bé, a diferència de l'oli d'oliva, quan el què es fan servir són les 7 *zigrtx*, caragolines, aquestes actuen també com a element terapèutic. En aquestes teràpies, doncs, són dos els elements curatius que hi intervenen, al marge de les característiques de la *iwden i taguen dwa*:

---

<sup>192</sup> Fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07).

l'acció del massatge, que és central i imprescindible en la teràpia, i les 7 *zigrtx*, caragolines blanques. Una informant explica la seva curació<sup>193</sup>

*Amb 7 cargols de menjar et pot curar les angines, d'aquells petitons, d'aquelles petitones blanques. Jo me'n recordo que un tiet de la meva mare, que en pau descansi, ho feia i jo, personalment, com que les angines són molt amigues meves, ja m'agafaven de petita. Ara les meves angines són dels nervis però quan jo era petita no sabia pas què és el que me les reproduïa perquè jo recordo quan era petita que les vaig tenir i em sembla que era la primera vegada que les tenia en tota la meva vida, des que jo sóc conscient era la primera vegada que les vaig tenir: portava una setmana al llit i em va venir ell i em va fregar tot el coll... lo mateix que em va fer aquella dona, em va fregar el coll amb oli d'oliva però ell en comptes d'anar passant la mà... tu et poses endarrere i jo em poso al davant i t'has de posar a una altura que et vagi bé anant-me pujant les angines amb les mans i ell ho feia amb les 7 caragolines, me les pujava. Agafava les caragolines d'una en una i me les anava passant, en comptes d'anar passant els dits anava passant les caragolines aquelles i cada vegada que me les pujava donava un crit que no vegis...*<sup>194</sup>

Sigui amb caragolines o no, sigui amb oracions o no, la teràpia es basa en l'habilitat de la *iwden* i *taguen dwa* en fer “pujar” les angines a partir del massatge.

(3) Aplicació d'escalfor. Com passa en la primera fase, aquesta tercera pot ser-hi o no dins l'estructura terapèutica. En alguns dels casos etnografiats, un cop les angines havien estat “pujades”, la *iwden* i *taguen dwa* feia beure a la persona malalta cafè calent. Les dades etnogràfiques recollides no permeten afirmar si el fet de que sigui cafè o no té alguna implicació en el conjunt de la curació. El què sí es destaca és el fet de que, després del tractament de la zona, l'aplicació de l'escalfor sigui interna i no pas externa.

### **Comentari analític de la teràpia**

Si bé la teràpia per a les angines se centra en el massatge per a “pujar-les” o “recollir-les”, aquesta acció s'emmarca en un conjunt de factors i elements que també en formen part: les característiques específiques de la *iwden* i *taguen dwa*, la intervenció d'Al·là a partir de les oracions i les peticions així com algun dels elements que tenen una càrrega simbòlica:

(1) Les 7 *zigrtx*, caragolines. Entre les dades recollides no hi ha cap que ens pugui explicar si el fet de que siguin caragolines blanques és quelcom significatiu, en tant que simbòlic, per al procés terapèutic. Quan es va preguntar per aquesta qüestió, cap dels informants va saber el perquè de l'ús de caragolines en les teràpies. Ara bé, sí que és significatiu, tal com hem vist en d'altres teràpies, el número de caragolines que s'han d'utilitzar: 7. Per a la teràpia per a les angines, el valor simbòlic del número 7 és el mateix que en la resta de teràpies: es tracta d'un número que apareix de forma recurrent a l'Alcorà i per aquest fet se'l considera un número especial i se li atribueixen capacitats terapèutiques.

<sup>193</sup> Veure l'itinerari terapèutic, Cas 52, en els Materials 2 d'aquest segon volum, pàg. 308.

<sup>194</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

(2) La mà esquerra. Contràriament al què hem pogut veure en d'altres teràpies, per a les angines són les *iwden i taguen dwa* esquerranes a les que se'ls atribueixen més capacitats terapèutiques. Com passa per a les caragolines, entre les dades recollides tampoc es troba una possible explicació al fet de que, en totes les teràpies la mà dreta és vista com a positiva perquè és la mà que feia servir el profeta, de manera que està més propera a l'Islam que la mà esquerra, mentre que en aquesta teràpia és justament la que proporciona més efectivitat i eficàcia a la *iwden i taguen dwa* per a “pujar” o “recollir” les angines.



### 1.2.2.2.6 **Teràpia per als esquinços, mal gestos**

#### **Característiques descriptives**

La teràpia per a curar esquinços o mal gestos que provoquen problemes musculars o articulars – no la fractura de cap os-, és senzilla: s'estructura en una sola fase i amb una sola acció terapèutica. La seva particularitat rau en les característiques de la *tamgat i taguen dwa*: aquesta ha de ser una dona, musulmana, que estigui en estat de puresa i que hagi adquirit el do terapèutic per a curar els esquinços perquè ha estat mare de bessons.

Aquesta teràpia no necessita un espai terapèutic concret de manera que tant es fa a casa de la *tamgat i taguen dwa* com de la persona que serà tractada. Com passa en el cas de les dues germanes casades amb dos germans, la mare de bessons té la capacitat terapèutica per la seva maternitat gemel·lar i és aquesta la que cura ja que, a efecte pràctics, aquesta dona no ha rebut cap tipus d'ensenyament de com s'han de fer els massatges que constitueixen la teràpia. De fet, entre les dades recollides es veu com el més valorat per a la curació és que les mans d'aquesta dona toquin la zona afectada amb l'esquinç, independentment de com aquesta faci el massatge. I, de la mateixa forma que en el cas de les dues germanes, són les mans de la mare de bessons les que transmeten la curació com a portes d'entrada i de sortida del seu cos, en aquest cas directament sobre la zona afectada.

#### **Comentari analític de l'estructuració i desenvolupament terapèutic**

La teràpia consisteix en un massatge fet amb oli d'oliva sobre la zona on hi ha l'esquinç o el mal gest. Aquesta única acció terapèutica actua de forma conjunta amb el do de la *tamgat i taguen dwa* que transmet amb les mans la seva capacitat terapèutica, independentment dels moviments amb els que faci el massatge. En aquesta teràpia, l'ús d'oli d'oliva serveix per a facilitar el lliscament però també se li atribueixen propietats curatives fet pel qual és el què més s'utilitza per a qualsevol tipus de massatge o frega: aquestes propietats es basen en la capacitat d'alleugerir el dolor així com d'extreure'l del cos o d'extreure la inflamació. En cap cas, però, aquestes propietats són equiparables a les de la *henna* –que no seria útil per al massatge i sí per a l'aplicació. És per això que l'efectivitat i l'eficàcia terapèutica estan en l'actuació conjunta del do terapèutic de la *tamgat i taguen dwa* i del massatge, més entès com a contacte de les mans de la mare de bessons que per la tècnica en els moviments que aquesta pugui o no tenir.

### 1.2.2.2.7 Pràctica terapèutica per als mals d'estómac

#### Característiques descriptives

Entre els rifenys és molt freqüent l'ús del terme "panxa" per a fer referència a diferents punts de localització, a diversos tipus de dolor i també a diferents causalitats. S'analitza amb deteniment en el capítol 4 del primer volum aquest ús terminològic, tanmateix la combinació dels tres aspectes –localització, tipus de dolor i causalitat- fa difícil establir una terapèutica específica.

Els rifenys utilitzen el terme "panxa" per a fer referència als ovaris i a la part entre el baix ventre i l'estómac. En aquesta zona la causalitat del dolor, del malestar i també de la gran majoria de problemes procreatius s'atribueixen a l'entrada d'*asmed*. Quan apareixen altres símptomes com el vòmit o la diarrea l'atribució causal pot ser així mateix l'*asmed* o també pot ser relacionat amb el menjar (mala digestió, algun aliment que no s'ha posat bé o que estava en males condicions). Per a fer la diferenciació, una informant ho explicava d'aquesta manera

*(...) o si per exemple dius 'em fa mal la panxa potser m'ha sentat malament algo', o sigui, amb la frase ja específiques quin tipus de mal de panxa tens. O si dius 'ai quin mal, és com si hagués menjat una pedra' i ja dius que et fa mal l'estómac i això ja no és la panxa i això ja no és fred. L'estómac ja saps que és un malestar del menjar o que pot ser una mica els nervis...<sup>195</sup>*

Més endavant s'analitzen les teràpies i les pràctiques terapèutiques per a extreure l'*asmed* de l'*arremet*, també del què es localitza a la panxa. En aquí, però, es recullen algunes pràctiques terapèutiques que es fan dins l'àmbit domèstic sense la necessitat d'intervenció d'*iwden i taguen dwa* per tal de solucionar problemes a l'estómac. Tot i amb això, és habitual que unes i altres pràctiques terapèutiques es puguin emprar tant per a l'*asmed* com per a l'estómac, quelcom que posa de manifest la importància de l'atribució causal del problema gàstric o intestinal: tot i que no és habitual que l'*asmed* se situï a l'estómac, sovint el terme "panxa" engloba també la part baixa d'aquest.

Si bé els mals de panxa per *asmed* poden ser tractats ja sigui per una teràpia desenvolupada per *iwden i taguen dwa* com dins l'àmbit domèstic, les dades recollides mostren com en el cas de mals de panxa o d'estómac atribuïts a l'alimentació, aquests es tracten dins l'àmbit domèstic seguint una àmplia varietat de pràctiques terapèutiques, de les quals recullo aquelles que han pogut ésser etnografiades. Alhora, els problemes intestinals o gàstrics dels infants es tracten de forma específica en el capítol 8 del primer volum.

#### Comentari analític i desenvolupament de les pràctiques terapèutiques

Pràcticament la totalitat de pràctiques terapèutiques per als mals d'estómac o de panxa (no atribuïts a l'*asmed* o que poden ser útils en ambdós casos) es fonamenten en la tècnica

---

<sup>195</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

terapèutica del massatge. Varien els elements amb els quals es fan aquests massatges a més de si es complementen o no amb d'altres tècniques. En funció del tipus de mal de panxa o estómac també és habitual la ingesta d'infusions que molt sovint també són emprades per a l'*asmed*. És per aquest motiu que és difícil delimitar i atribuir unes pràctiques concretes per a una o altra causa atribuïda als problemes intestinals o gàstrics. Les pràctiques terapèutiques etnografiades tant són seguides per homes com per dones però són les dones les que molt habitualment les preparen o les realitzen en el cas de que, qui s'hagi de tractar sigui l'home. No s'ha etnografiat cap cas en el què un home prepari i desenvolupi la pràctica terapèutica per a una dona, sí però a la inversa. El més habitual és que una dona es faci la pràctica per a ella mateixa i pels seus fills mentre que per a un home sigui la seva esposa la que li faci. Les pràctiques terapèutiques es divideixen en dos a partir de la tècnica emprada:

(1) La ingesta. Quan el tractament es fa directament cercant l'efecte des de l'interior de l'*arremet*, el més habitual són les infusions, en concret de *rajzamz* o *sahza* –ambdues amb les mateixes propietats terapèutiques- i *arxamon*<sup>196</sup>.

Les infusions amb *rajzamz* o *sahza* s'utilitzen perquè se li atribueixen a les plantes les propietats de calmar el dolor així com de tallar les diarrees. Però la *rajzamz* i la *sahza* també s'utilitzen pel mal de panxa produït per l'*asmed* ja que se'ls hi atribueixen la propietat d'introduir escalfor dins el cos.

L'*arxamon* és una espècia que s'utilitza habitualment tant pels mals de panxa entre els adults com entre els infants i nadons. Hi ha dues formes habituals de prendre'l: dissolt en aigua calenta o bé sol. En tots dos casos la dosi és, més o menys, d'una culleradeta.

(2) El massatge o les fregues. En aquest cas, la curació del mal de panxa o d'estómac és exterior. No s'ha pogut establir si l'elecció d'un tractament extern o intern fa referència a algun motiu concret, tanmateix sí que sembla haver una tendència a l'elecció per l'intern quan hi ha possibilitats que el mal de panxa i d'estómac estigui relacionat també amb l'*asmed*. Recupero en aquí un fragment d'entrevista ja citat en la pàgina 39 d'aquests Materials 1, en el qual la informant fa referència a les pràctiques terapèutiques etnografiades –i més emprades:

*L'altre qüestió, la henna en pols també es fa servir pel mal de panxa o bé en pasta que, pel mal de panxa, la pasta s'estén per la panxa, llavors veus que la henna s'asseca, si és pasta la henna s'asseca tota sola i veus que ha tret tot el mal que tens. O bé amb una mica d'oli una mica tebi, fas un massatge per la panxa amb oli d'oliva i a sobre hi poses la pols de henna que també és una manera de curar-se del mal de panxa. O bé, a vegades pel mateix mal, també es fa amb un*

---

<sup>196</sup> Veure les descripcions de la *rajzamz*, de la *sahza* i de l'*arxamon*, en aquests mateixos Materials 1.

*ou sencer, tal qual, te'l posen a la panxa, l'estenen una mica i després, a sobre, hi posen la henna*<sup>197</sup>.

Aquesta informant menciona alguns dels elements terapèutics més habituals:

- Massatge amb oli d'oliva. Hem vist en d'altres formes terapèutiques com el massatge amb oli d'oliva és molt habitual. En el cas del tractament del mal de panxa, el massatge és la tècnica principal i fet amb oli d'oliva esdevé sovint la forma específica de fer-lo. L'oli d'oliva, recordem, no només facilita el lliscament sinó que també se li atribueixen propietats curatives per a traumatismes, inflamacions, contusions i també en l'absorció del dolor. Altres variacions etnografiades, afegeixen a l'oli d'oliva, la sal: en aquest cas, l'ús de la sal està vinculat al fet de ser un dels elements purificadors més importants – juntament amb l'aigua-, quelcom que es vincularà amb la propietat de netejar, d'extreure el dolor. En d'altres ocasions, a la barreja d'oli i sal si li pot afegir una goteta petita de lleixiu que actuarà per la seva capacitat de neteja, de desinfecció, de purificació alhora que perquè amb la fricció del massatge o la frega, aporta escalfor extern al cos.

Aquesta pràctica terapèutica es trobaria també en el context de la dicotomia hipocràtica-galènica del fred-calor: si el massatge produeix escalfor a la zona igual que ho fa el lleixiu, en aquest cas ens trobaríem en un sistema de curació per la suma del mateix efecte en la mesura en què, tal com s'ha analitzat en el capítol 4 del primer volum, molt sovint el dolor o el mal és concebut i expressat com a “escalfor” o “calor”.

- La *henna*. Passa el mateix amb la *henna*: en aquest cas la curació es donaria per oposició de contraris ja que si el mal es concep com a calor, a la *henna* se li atribueix la capacitat d'extracció i d'absorció d'aquesta escalfor alhora que d'aportació de frescor. I és l'escalfor que s'extreu la que queda condensada en la *henna* quan aquesta s'asseca mostrant una tonalitat molt més fosca en les zones on hi havia més concentració de calor, és per això que la informant expressa que “es veu” tot el mal que es tenia.
- L'ou. Com passa en el cas de la sal, l'ou és percebut com un element pur i purificador. Hem vist com també era utilitzat en el cas de la teràpia per a la migranya i la macrocefàlia. En el cas de la curació pel mal de panxa o estómac, l'ou actua amb la *henna*, ja sigui barrejant-los ja sigui primer aplicant l'ou i a sobre la *henna* en pols. En qualsevol dels dos casos, es concep com l'actuació conjunta i simultània de les propietats d'una, absorbir el dolor, i de l'altre, la purificació i la neteja. Així, l'extracció i la neteja de la panxa es completa de la mateixa manera que es completa quan s'utilitza l'oli, la sal i

---

<sup>197</sup> Fragment d'entrevista (PS 030 / 24-7-07).

el lleixiu. En la dicotomia hipocràtica-galènica, aquesta forma terapèutica actuaria per oposició de contraris a partir de la frescor de la *henna*.

En el cas dels infants, quan aquests pateixen gastroenteritis, el tractament l'ha de fer una *tamgat i taguen dwa*, que els hi fa massatges a la panxa. En aquest cas són les característiques especials de l'especialista les que proporcionen bona part del component terapèutic, a més del massatge i de l'element terapèutic que pugui emprar –oli d'oliva la majoria de vegades.

A banda d'aquestes pràctiques terapèutiques, també s'ha pogut etnografiar el tractament del mal de panxa o estómac substituint l'oli d'oliva per les fregues amb xampú o gel de bany. En aquestes ocasions, la interpretació que se'n fa –igual que el color de la *henna* també és un indicador- és que quanta més escuma faci més mal o dolor es tenia dins el cos. És d'aquesta manera com al xampú o al gel se li atribueixen les mateixes propietats que a la *henna* o a l'oli d'oliva, tanmateix no les mateixes consideracions simbòliques, és clar.

### 1.2.2.2.8 Teràpia per a les reaccions i lesions cutànies específiques

#### Característiques descriptives

Aquesta teràpia és específica per a un tipus de lesions que es produeixen a la pell per a les quals els rifenys sovint no donen una explicació causal. Són lesions molt particulars que una informant intenta explicar

*(...) si tenies una..., com t'ho diria, una pupa a la cama. Jo me'n recordo que a la meua àvia li venia.... com si t'haguessis donat un cop amb la sabata, saps allò, quan les sabates et fan mal aquí? No ho sé, una pupa d'aquelles, com una llaga i que no sabies el què era (...)*<sup>198</sup>

Es tracta d'un tipus de reaccions cutànies en les que “surten com unes butllofes especials”<sup>199</sup> en qualsevol zona del cos, acompanyades per la inflamació de la zona i pel seu envermelliment. Tot i que aquesta teràpia és específica per aquest tipus de lesions, és habitual que també s'apliqui en casos d'inflamacions localitzades, picades d'insectes amb fortes reaccions o bé de furóncols.

Es tracta d'una teràpia estructurada al voltant de dues accions terapèutiques que es desenvolupen en 4 fases: l'aplicació de calor i l'escup de sal i saliva. A banda de l'ús d'elements terapèutics concrets, les característiques específiques de la *iwden i taguen dwa* també formen part de la curació. Per al cas d'aquesta teràpia la *iwden i taguen dwa* poden ser tant homes com dones que reben el do terapèutic per a curar aquest tipus de lesions per herència, tant masculina (del pare)<sup>200</sup> com femenina (de la mare). Alhora, moltes d'aquestes *iwden i taguen dwa* reforcen l'adquisició del seu do perquè aquell parent consanguini del qual l'hereten els escup a la seva mà dreta de forma que, mitjançant la saliva, transmeten no el do sinó el coneixement per a poder aplicar-lo i desenvolupar la teràpia.

Generalment, són teràpies que es desenvolupen en l'àmbit domèstic de la *iwden i taguen dwa* sovint sense un lloc específic, fent que qualsevol espai domèstic amb un foc a prop (la cuina o els patis) puguin esdevenir els espais terapèutics. És per aquest motiu que les *iwden i taguen dwa* anomenen a aquesta teràpia “el remei del foc” i, a banda de les propietats terapèutiques atribuïdes a la teràpia i als elements terapèutics que s'utilitzen, també se li atorga un valor curatiu a la fe en l'efectivitat d'aquesta. Així, com passa en moltes de les teràpies i pràctiques terapèutiques, en aquest cas també es diu que “la teràpia funciona però hi has de creure”<sup>201</sup>. Aquesta fe en la curació ve també reforçada pel fet de que la gran majoria d'*iwden i taguen dwa* acompanyen les fases terapèutiques amb les oracions alcoràniques i les peticions de curació a

<sup>198</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

<sup>199</sup> Frase literal recollida al diari de camp, 24-11-07.

<sup>200</sup> En el cas de la *tamgat i taguen dwa* de les fotografies, aquesta va rebre el do per herència del seu pare.

<sup>201</sup> Frase literal recollida al diari de camp, 25-8-07.

Al·là, esdevenint la voluntat divina tal com hem vist en d'altres teràpies, un element terapèutic més, un factor de legitimitat en la decisió última de la curació. Per la forma de referir-se a aquesta teràpia i per una de les tècniques emprades es podria pensar en un tipus de curació per cauterització que, en cap cas, implica la cremació de la zona afectada.

### **Estructuració i desenvolupament terapèutic**

Estructurada en 4 fases terapèutiques, dèiem que la teràpia consisteix en dues accions terapèutiques cada una de les quals és desenvolupada amb diversos elements terapèutics. Aquesta estructuració és fixe i, fins on les dades etnogràfiques mostren, no es modifica ni s'introdueixen variacions. Això fa que les 4 fases terapèutiques segueixen un ordre consecutiu que no s'altera –almenys no en les teràpies observades–, fent que les fases d'aplicació de calor siguin les primeres mentre que les d'escup siguin les segones. Així, l'estructuració terapèutica se succeeix en:

1. Escalfar un pal d'*ariri*<sup>202</sup>. En aquesta primera fase de la teràpia, la *iwden i taguen dwa* posa al foc la punta d'una branca d'*ariri*, fins que aquesta s'encén amb flama. La terapeuta apaga aquesta flama amb la seva saliva, escopint-la directament, fins que queda la punta de l'*ariri* negra i calenta. Una informant explica l'inici d'aquesta teràpia:

*(...) jo me'n recordo que la meva àvia ho curava: era amb un pal, que no sé pas com es diu però que en marroquí es diu ariri, que és el pal d'aquell arbre que tenim al Marroc on està el pou, doncs aquell arbre és d'aquell pal. Doncs, que ho cremem i ho vas passant pel cantó i amb això es cura de seguida*<sup>203</sup>.



2. Tocs de calor a la zona afectada. Un cop la branca queda negra i encara és calenta, la *iwden i taguen dwa* dóna petits copets, ràpids, a les zones on són les lesions que cal curar. Amb aquesta acció, queda el sutge allà on s'han donat els petits tocs.



<sup>202</sup> Desconec quin nom té aquest tipus d'arbre i si a Catalunya n'hi ha.

<sup>203</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

3. Tocs de sal i saliva afegits a la calor. Després dels tocs de la segona fase, és imprescindible tornar a escalfar la punta d'*ariri* i, seguint el mateix procediment per apagar la flama que es fa en la primera fase, en aquesta tercera la *iwden i taguen dwa* es posa sal a la boca i l'escup, juntament amb la seva saliva, per tal d'apagar la flama. Un cop apagada però amb la punta calenta, es repeteixen els tocs ràpids que es fan en la segona fase.



4. Escup de sal i saliva a la zona afectada. La darrera fase de la teràpia consisteix en l'aplicació de la sal i la saliva de la *iwden i taguen dwa* directament a les zones afectades. Aquesta aplicació es fa mitjançant l'escup que realitza l'especialista.



#### **Comentari analític de la teràpia**

“El remei del foc”, tal com l'anomenen les *iwden i taguen dwa*, s'emmarca en el context de la dicotomia hipocràtica-galènica de fred-calor. En aquest cas la curació es produeix per la suma del mateix efecte calor-calor: la calor que es percep com a concentrada a les zones afectades, és a dir, el dolor i el mal tal com el conceben els rifenys de calor o escalfor que alhora envermelleix la zona i la calor de la punta del pal d'*ariri* que té la finalitat de curar.

En el si de la teràpia intervenen d'altres elements curatius, el primer dels quals són les característiques específiques de la *iwden i taguen dwa* proporcionades pel fet de rebre el do per consanguinitat i, a vegades, també el coneixement per la saliva. Juntament amb aquest, les oracions i les peticions a Al·là acostumen a acompanyar les accions terapèutiques, esdevenint, com ja s'ha dit, un element terapèutic més. Ara bé, en el decurs de les quatre fases terapèutiques hi ha 3 elements que cal destacar:

(1) La saliva. El fet de que en tres de les quatre fases terapèutiques la saliva hi sigui present li confereix una centralitat compartida juntament amb l'aplicació de la calor a tot el procés terapèutic. Com passa en d'altres teràpies, la saliva esdevé el contenidor però també el transmissor del coneixement terapèutic que la *iwden i taguen dwa* ha rebut que, a efectes pràctics i simbòlics esdevé curació en si mateixa. És a dir, és en la saliva on hi ha el saber terapèutic que passarà a ser curatiu perquè prové d'una especialista amb el do adquirit. La saliva s'utilitza per apagar la flama en el pal d'*ariri* però sobretot conjuntament amb la sal tant sobre el pal d'*ariri* com directament sobre la lesió a la pell.



(2) La sal. En totes les teràpies etnografiades, la sal és percebuda i representada com un element purificador. I és així, amb aquesta finalitat, amb la que és utilitzada, també en la teràpia per a les lesions cutànies. Així, en el fet de que actuï juntament amb la saliva s'ha de veure la combinació entre la curació proporcionada pel do de la *iwden i taguen dwa* i la purificació de la sal que se suma al context religiós que es crea al recitar sures alcoràniques i demanar a Al·là. És així com, la curació, a banda de la suma del mateix efecte calor-calor, també es vertebra per la puresa directament aplicada a la zona afectada i indirectament en la purificació de la saliva i del context terapèutic.

(3) El pal d'*ariri*. Descrita en el capítol 4 del primer volum, es troba la teràpia per a la curació del *bousafar*, l'hepatitis masculina. En aquesta teràpia també s'utilitza el pal d'*ariri* amb la mateixa tècnica terapèutica: amb la punta calenta donar petits copets. En el cas de la teràpia per a les lesions cutànies, aquests copets es donen sobre les zones afectades quelcom que no passa en la teràpia per al *bousafar*. Amb aquesta acció terapèutica el pal d'*ariri* serveix de suport en l'aplicació de calor –cauterització- sobre la calor de la zona lesionada, però d'entre les dades etnogràfiques recollides no s'ha pogut trobar una explicació al per què s'utilitza una branca d'aquest arbre, més que és una espècie molt comuna a Nador. En cap cas, aquesta acció provoca cremades a la pell afectada, essent el fet de deixar la marca de sutge, el límit del contacte amb l'escalfor.

### 1.2.2.3 Teràpies i pràctiques terapèutiques associades a la causa atribuïda

#### 1.2.2.3.1 **Teràpies i pràctiques terapèutiques per al *titauin en iwden***

##### **Característiques descriptives**

Literalment, *titauin en iwden* vol dir “ulls de la gent”. Els rifenys interpreten que “portes l’esquena carregada de mirades o d’ulls de la gent”. Tal com s’analitza en profunditat al capítol 4 del primer volum, el *titauin en iwden* es conceptualitza tant com a malaltia –malaltia pròpia o *Culture-Bound Syndrome*- com, alhora, la causa que pot donar lloc a d’altres malalties. En ambdós formes perceptives, malaltia o causa d’una altra, el *titauin en iwden* és molt freqüent i habitual entre la societat rifenya de manera que existeixen nombroses teràpies i pràctiques terapèutiques per al seu tractament però també diverses formes de protecció i prevenció. Tant quan el *titauin en iwden* és present en un itinerari terapèutic com a malaltia en sí mateixa o bé com a causa última del desenvolupament d’una altra, les formes terapèutiques són les mateixes: la finalitat de totes elles és “treure els ulls de la gent” siguin aquests els que provoquen símptomes associats o els que han provocat el desenvolupament d’una altra malaltia.

És molt important tenir present el fet de que, al ser el *titauin en iwden* tant habitual i quotidià ja sigui per les sospites de que algú de forma conscient el pugui provocar, ja sigui perquè es porta “l’esquena carregada de mirades”, aquesta quotidianitat es veu reflectida en aquesta múltiple diversitat de formes de protecció i extracció –curació- de les “mirades” –i dels seus símptomes. Aquesta diversitat es troba, en primer lloc, en el fet de que l’extracció o curació es pot donar mitjançant una teràpia estructurada dirigida i desenvolupada per *iwden i taguen dwa* o bé *rfkih* o *imams*, o bé poden ser pràctiques terapèutiques desenvolupades dins l’àmbit domèstic generalment per les dones de la *familia* o bé per amigues o veïnes. En aquest sentit, entre les dades etnogràfiques recollides, no sembla que operi cap norma que reguli el gènere, ni dels especialistes ni tampoc de les persones malaltes: s’han pogut observar curacions en les que els especialistes eren homes que tractaven a dones, com especialistes dones que tractaven a homes.

En aquí recullo les teràpies i les pràctiques terapèutiques que he pogut etnografiar en el decurs del treball de camp, però en cap cas s’han d’entendre com totes les possibles: caldria avançar en l’etnografia per tal de poder recollir una varietat encara més àmplia de formes terapèutiques pel *titauin en iwden*. Les que presento són les que jo he pogut observar: algunes d’elles a Nador, d’altres a Osona; algunes són teràpies estructurades dirigides per especialistes, d’altres són pràctiques fetes dins l’àmbit domèstic. L’objectiu de tot plegat és poder extreure els “ulls de la gent” que són, en definitiva els que provoquen els símptomes o els que esdevenen la causa d’altres malalties.

## Estructuració i desenvolupament terapèutics

Per tal de poder organitzar la diversitat de formes terapèutiques etnografiades, he dividit aquest apartat entre aquelles que es desenvolupen en els casos d'infants i aquelles que són utilitzades per als adults. Siguin per a adults o per a infants, tant les teràpies com les pràctiques terapèutiques comparteixen dos aspectes que són essencials en el context terapèutic: el primer fa referència a la inclusió de les oracions i de les peticions a Al·là per la curació, com a element terapèutic més. Al marge de si els especialistes són del sistema alcorànic o rifeny, de la forma terapèutica o bé l'àmbit en el qual es desenvolupi, les peticions i recitacions de sures alcoràniques formen part del procés terapèutic de manera que és la intervenció de la voluntat divina la que, finalment, tindrà la decisió última de l'extracció dels "ulls de la gent" i, per tant, de la curació. El segon fa referència a la necessitat indispensable que la persona que realitza la curació, sigui aquesta especialista o no, es trobi en un estat de puresa adquirit mitjançant el *rodo* i el fet d'haver fet les oracions en les hores del dia. La purificació esdevé també un estat de la persona que farà la curació però també l'estat en el qual s'ha de trobar l'espai terapèutic de manera que ambdós esdevindran, com les oracions, un element terapèutic més.

En aquest context, les formes terapèutiques etnografiades són:

En el cas del *titauin en iwden* en els infants

Abans d'entrar en la forma d'extracció del *titauin en iwden*, cal fer referència a les formes de protecció i de prevenció d'aquest més habituals en els infants que no vol dir que aquests protectors siguin exclusivament per als infants:

- *Xa narhajaz izitauin en iwden*<sup>204</sup>. Entre els tres tipus de protectors contra el *titauin en iwden*, els més utilitzats per als infants són les polseres negres, que només són utilitzades per ells, i els penjolls amb *zigrtx* o *agrar*, caragolines de mar. És el que simbolitzen el què protegeix: el color negre és l'element protector tant en les polseres com en la base on es troba la caragolina que simbolitza per la seva forma semblant allò del què protegeix: els ulls.

- *Zammadjaht Anyabdarsan*<sup>205</sup>. La propietat protectora es troba en que es tracta de sal i, per tant, element purificador per excel·lència, juntament amb l'aigua. En aquest cas el fet purificador esdevé el fet protector. Sovint als infants se'ls hi posa a la butxaca un trosset de *Zammadjaht Anyabdarsan* o bé col·locat d'alguna forma que la puguin dur sempre a sobre.

Els infants són les persones més vulnerables i sensibles a patir *titauin en iwden*, habitualment aquell que és causat de forma involuntària i inconscient. És per aquest motiu que davant de

---

<sup>204</sup> Veure pàgs. 15-16 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>205</sup> Veure pàg. 47 d'aquests mateixos Materials 1.

determinats comportaments o expressions de malestar o de neguit aquests siguin identificats per les dones de la *familia* com a símptomes de *titauin en iwden*. És per això que hi ha diverses pràctiques terapèutiques per al tractament d'infants que es fan dins de l'àmbit domèstic, cercant moltes vegades l'ajuda dels *iwden i taguen dwa* quan les pràctiques domèstiques no han donat resultat. Dins l'àmbit domèstic, s'han pogut etnografiar tres pràctiques terapèutiques, totes tres desenvolupades per l'àvia –la mare del pare- al nét o néta en tres *familiat* diferents:

(1) Una de les pràctiques terapèutiques més habituals és emprant els 7 llumins<sup>206</sup> els quals, d'un en un i un cop encesos, es passen tot al voltant de l'infant sense tocar-lo sempre de baix a dalt. Un cop arribat al cap, el llumí es llença i s'apaga en un got d'aigua.

(2) Una altra pràctica terapèutica usual en infants és utilitzar el *xab*<sup>207</sup> per a passar-lo fregant per tot el cos de l'infant. Amb aquesta acció es pretén que “els ulls de la gent” siguin absorbits pel *xab*. Simultàniament la dona que estigui tractant a l'infant va repetint “el *titauin en iwden* és el que et trec” i, un cop considera que el *xab* ja ha absorbit tots els “ulls”, el llença al *zimajmaz* per a que es cremi. Quan el *xab* es refreda, queda en forma d'ull, quelcom que s'interpreta com a prova de la diagnosi feta prèviament però alhora com a prova de l'èxit terapèutic.

(3) També és freqüent que es fregui per tot el seu cos un gra de te verd. Un cop acabada la frega, és indispensable que el gra es cremi ja que en ell han quedat concentrats tots “els ulls de la gent” que cal destruir.

(4) Com a teràpia desenvolupada per una *tamgat i taguen dwa* més habitual és la de l'escombra. Aquesta teràpia consisteix en un sola acció terapèutica i en un sola fase de desenvolupament: es tracta de passar l'escombra embolicada amb un drap pel cos de l'infant, talment se li estiguessin “escombrant” tots els “ulls que porta” enganxats. En el decurs de l'acció terapèutica, la *tamgat i taguen dwa* repeteix en veu alta la fórmula “els ulls de la gent jo et trec”, alhora que demana a Al·là per la curació de l'infant. El final de la teràpia el marca l'especialista, un cop ha passat l'escombra diverses vegades pel cos de l'infant i considera que ja se li han tret tots els “ulls de la gent”.



(5) Tot i que és més habitual entre els adults, també entre els infants es pot utilitzar l'*adwa assammad* per a extreure el *titauin en iwden*<sup>208</sup>. Segons les dades recollides, l'ús de l'*adwa*

<sup>206</sup> He descrit aquesta pràctica terapèutica en el capítol 4 del primer volum, pàgs. 328-329.

<sup>207</sup> Veure la descripció del *xab* a les pàgs. 29-31 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>208</sup> Veure la descripció detallada d'aquesta teràpia a les pàgs. 77-96 d'aquests mateixos Materials 1.

*assammad* és més habitual entre infants a partir dels 3 o 4 anys mentre que l'ús de pràctiques terapèutiques domèstiques és més habitual entre nadons o infants més petits. En el cas de l'*adwa assammad*, les fases terapèutiques més utilitzades són les 7 pedres dels 7 camins, la de la sabata i la de la tècnica *abhar* amb la ferradura. No tant habitual és l'*abhar* amb plom tot i que és possible el seu ús en infants més grans.

En el cas del *titauin en iwden* en adults

També en el cas dels adults, l'ús de protectors com a forma de prevenció del *titauin en iwden* és freqüent. Com en el cas dels infants, entre els adults els més utilitzats són:

- *Xa narhajaz izitauin en iwden*. Són les mans de Fatima i els penjolls de caragolina els que utilitzen més els homes i les dones adultes.
- *Zammadjaht Anyabdarsan*. La forma d'utilitzar la *Zammadjaht Anyabdarsan* és igual que entre els infants: cal portar-la sempre a sobre per a que pugui fer la funció protectora.

En el cas de les pràctiques terapèutiques per a treure el *titauin en iwden* entre els adults, aquestes poden ser fetes per qualsevol persona, fins i tot un a si mateix. Cal recordar que l'afectació dels adults per *titauin en iwden* no és tan freqüent com en el cas dels infants, que són els qui en pateixen més.

Les pràctiques terapèutiques que s'han pogut etnografiar s'articulen bàsicament en dues accions que no es troben actuant juntes en cap d'elles: és a dir, o se n'utilitza una o se n'utilitza una altra, de manera que cada pràctica es fonamenta tan sols en una de les dues accions però variant els elements terapèutics que s'utilitzen

(1) La tècnica *abhar*. A partir de l'*abhar*, la finalitat de les pràctiques terapèutiques és fer introduir dins el cos mitjançant el *tbajor*, les propietats dels elements terapèutics que es cremen. Amb aquesta acció el què es pretén és que "els ulls de la gent" siguin dissolts per les capacitats terapèutiques dels elements utilitzats o bé puguin sortir del cos també mitjançant el *tbajor*. Per al tractament del *titauin en iwden*, el *tbajor* no necessàriament ha d'entrar per la porta que són els genitals sinó que la tècnica *abhar* es pot aplicar a qualsevol de les portes d'entrada i de sortida del cos, essent les més utilitzades el nas, la boca i les orelles, els peus i les mans i, finalment, els genitals. Tanmateix però, la forma més habitual és que el *tbajor* vagi de baix a dalt pel cos de la persona, des dels peus fins el cap deixant el *zimajmaz* al terra.

Així, en les observacions fetes, els elements terapèutics que s'han utilitzat són<sup>209</sup>:

- *Rhaha*. L'*abhar* amb *rhaha* té dues connotacions significatives: a banda d'extreure o "netejar els ulls de la gent", la *rhaha* també és utilitzada per a purificar. I són ambdues finalitats les que operen quan s'utilitza per a cremar al *zimajmaz* i fer servir la tècnica *abhar*.
- *Xab*. A diferència de l'ús que se'n fa pel *titauin en iwden* en infants, per als adults la forma d'utilització és a partir de l'*abhar*. Per això, el *xab* es crema al *zimajmaz* fent que el *tbajor* entri dins el cos, i amb ell, les seves propietats d'extracció dels "ulls de la gent".
- *Rhamr*. A aquestes llavors se'ls hi atribueix la capacitat terapèutica de "netejar", també dels "ulls de la gent". El *rhamr* es crema al *zimajmaz* deixant que el *tbajor* entri dins el cos. Aquestes llavors es poden cremar soles o bé acompanyades amb d'altres elements terapèutics però és indispensable que siguin cremades en dijous perquè si no la pràctica de neteja no és efectiva.
- *Rfasuj* blanc i el *rfasuj* negre. Tant el blanc com el negre s'utilitzen cremats en el *zimajmaz* i emprant la tècnica *abhar*. El negre només es pot utilitzar d'aquesta manera mentre que el blanc també es pot ingerir.

(2) La ingesta. Per al tractament del *titauin en iwden* a partir de la ingesta s'utilitza el *rfasuj* blanc que s'ha de dissoldre generalment en llet, però també es pot utilitzar qualsevol altre líquid però que necessàriament ha de ser calent.

Pel que fa a les teràpies estructurades i dutes a terme per especialistes del sistema mèdic alcorànic o rifeny, en el decurs del treball de camp s'han pogut etnografiar una de cada un dels sistemes:

(1) Sistema rifeny. La teràpia més utilitzada per a l'extracció del *titauin en iwden* és l'*adwa assammad*<sup>210</sup>. Hem vist com de variable pot ser l'estructura terapèutica de l'*adwa assammad*, tanmateix dins d'aquesta variabilitat són l'*abhar* amb el plom, les 7 pedres dels 7 camins o la sabata les tres fases més utilitzades en aquest cas. Siguin quines siguin les fases i les tècniques de l'*adwa assammad*, aquesta sempre ha de ser desenvolupada per *iwden i taguen dwa*.

---

<sup>209</sup> Veure les descripcions i propietats terapèutiques de cadascun d'ells en aquests mateixos Materials 1.

<sup>210</sup> Descrita i analitzada en aquest mateix apartat dels Materials 1, pàgs. 77-96.

(2) Sistema alcorànic – teràpia desenvolupada per un *rfkih*<sup>211</sup>. Aquesta teràpia és diagnòstica i curativa alhora, característica que comparteix amb l'*adwa assammad* però també amb d'altres teràpies dels sistemes alcorànic i rifyen. Aquesta teràpia s'estructura al voltant de dues accions principals: per una banda la paraula sagrada de l'Alcorà, per tant, la recitació de sures alcoràniques per part de l'especialista i l'acció d'escoltar-les i, per l'altra, la imposició de mans. En aquest cas, el fet de que l'especialista sigui un *imam* o un *rfkih* confereix al desenvolupament de la teràpia la legitimació per tal de poder recitar en veu alta però també que disposa de coneixements molt amplis de l'Alcorà. En aquest darrer sentit, la imposició de mans actuarà com a forma de transmissió dels coneixements que esdevindran en si mateixos un element curatiu d'igual magnitud que les paraules sagrades recitades.

Hi ha nombroses formes terapèutiques que els especialistes alcorànics porten a terme per al tractament del *titauin en iwden*. En aquí exposo la que vaig etnografiar a Nador, feta per un *rfkih* tanmateix de cap manera esgota o representa la múltiple varietat de teràpies que aquests especialistes utilitzen: en aquest sentit, queda camí per a l'etnografia. Per aquesta teràpia, l'estructura que el *rfkih* va seguir va ser:

1. Escolta de la paraula alcorànica. Aquesta primera fase de la teràpia consisteix en una immersió total de la persona en un ambient islàmic i alcorànic –ja que aquesta teràpia no necessàriament es fa a la mesquita sinó que també es fa en les consultes dels *rfkih*. Amb aquesta finalitat, el *rfkih* fa estirar a la persona amb els ulls tancats i li fa sentir la recitació de les sures alcoràniques. Generalment, se li posen uns auriculars endollats a un cassette o bé a un diskman, amb enregistraments de l'Alcorà. Aquesta primera fase és la més llarga ja que acostuma a durar entre 15 i 20 minuts. Durant aquest temps, la persona s'acostuma a relaxar i fins i tot dormir però l'èxit terapèutic és, d'alguna manera, garantit perquè les paraules alcoràniques fan el seu efecte estigui o no la persona escoltant-les de manera conscient.

2. Recitació de sures alcoràniques a cau d'orella. Si en la primera fase de la teràpia, el terapeuta no té participació, en la segona sí que hi intervé. Agenollat al costat de la persona, el *rfkih* recita sures alcoràniques en veu molt forta primer a una orella i després a l'altra. Les sures alcoràniques que s'utilitzen en aquesta fase de la teràpia són escollides pel *rfkih* de forma expressa. Generalment es tracta de sures que són d'ampli abast ja que, en aquesta segona fase de la teràpia el *rfkih* encara no té confirmat el diagnòstic de manera que són sures que tant poden ser útils pel *titauin en iwden* com per a tractar persones *ie3mar* perquè són les que els *jnun* no suporten sentir. És per aquest motiu pel qual la forma de recitar-les és en veu molt alta, gairebé cridant –també i especialment quan es fa a cau d'orella: explicava el *rfkih* que, d'aquesta

---

<sup>211</sup> Aquesta mateixa teràpia també té competències terapèutiques per a malalties causades per *shor*. Alhora, és utilitzada per els casos de *titauin en iwden* tant voluntari com involuntari.

manera, si hi ha cap *jinn* amagat dins el cos de la persona, sigui on sigui, podrà sentir les paraules alcoràniques. En el cas de que la persona tractada reaccionés d'alguna manera a l'escolta d'aquestes sures, això seria un indicador per al *rfkih* ja que el posaria sobre avís per a la tercera fase de la teràpia de que, possiblement, la causa de la malaltia són els *jnun*.

3. Observació i valoració diagnòstica. Aquesta tercera fase és breu: consisteix en l'examen, valoració i finalment el diagnòstic. Aquest procés es fa a partir de l'observació que el *rfkih* fa de les mans i dels ulls de la persona, especialment d'aquests darrers. La interpretació de la lectura ocular per part del terapeuta juntament amb el resultat de la segona fase són els dos factors més importants per a establir el diagnòstic. En el cas del *titauin en iwden* és usual que el *rfkih* identifiqui una mitja lluna blanca a l'ull de la persona malalta, però no és exclusiu ja que en determinades formes de *shor* aquesta mitja lluna també és identificadora del diagnòstic. És important el fet de que el diagnòstic consisteix en determinar quina és la causa de la malaltia i com aquesta s'ha donat però en cap cas el diagnòstic permet saber quina persona és la causant, voluntària o involuntària, del *titauin en iwden* o del *shor*.

4. Imposició de mans. Aquesta quarta fase és la darrera que es desenvolupa en la consulta i per part del *rfkih*. Consisteix en la imposició de les mans del terapeuta especialment i sobretot damunt del pit mentre aquest recita de forma molt, molt ràpida i amb veu molt alta sures de l'Alcorà que, a diferència de les que es reciten en la fase 2, aquestes ja són escollides pel *rfkih* en funció del diagnòstic fet: és a dir, no totes les sures serveixen per a guarir tots els mals, en aquest cas, a la causa atribuïda a la malaltia.

5. Prescripció del tractament a seguir. La teràpia es completa amb la prescripció d'un tractament individualitzat decidit pel *rfkih*. Les pràctiques terapèutiques que se solen prescriure són molt variades i depenen del diagnòstic i del propi desenvolupament de la teràpia –si aquesta ha estat més o menys exitosa-, però els més habituals són les receptes d'herbes per a infusionar (generalment barreges d'herbes diverses), de banys, de dietes alimentàries, d'oracions amb la recitació de sures concretes o de la ingesta de maceracions amb oli d'oliva<sup>212</sup>. Aquestes prescripcions –que es duen als botiguers que venen herbes i espècies els quals fan els preparats-, contenen el nom de les herbes que s'han d'utilitzar alhora que la pauta, el moment del dia en que s'han de prendre, i la durada de tot el tractament.

---

<sup>212</sup> En una d'aquestes teràpies en la que vaig poder fer observació (Nador, 24-8-07), el *rfkih* va comunicar el diagnòstic a la persona que s'estava tractant: patia *titauin en iwden* voluntari així com li havien fet un treball de *shor* i, en concret, el *rfkih* va especificar que es tractava d'un *shor* en el qual li havien llençat a terra un líquid preparat per l'*asahar* i que havia trepitjat o bé passat per sobre. En aquest cas el tractament prescrit pel terapeuta va consistir en: recitar 7 cops al dia sures alcoràniques concretes, dissoldre en aigua les arrels triturades de la planta anomenada *awram* per a banyar-se i, finalment, prendre's un got de llet de vaca amb una culleradeta de la maceració d'oli d'oliva amb *sindan* abans d'esmorzar i abans de sopar durant una setmana. Desconec el nom de les arrels i les fulles amb les que es va haver de tractar.



Aquesta teràpia del sistema rifeny, s'estructura al voltant d'un punt d'inflexió: la tercera fase, el moment en el que el *rḥkih* fa el diagnòstic. És a dir, les fórmules emprades en les primeres dues fases terapèutiques són comunes i compartides independentment del problema de salut que s'hagi de restablir, ara bé, és a partir del diagnòstic, en la tercera fase, quan és l'especialista alcorànic qui decideix conseqüentment quines són les sures de l'Alcorà més indicades o bé quin és el tractament que cal prescriure. No és que l'estructura de la teràpia es modifiqui, les fases continuen essent les mateixes, el que es modifica són les paraules alcoràniques que cal emprar.

### **Comentari analític de les teràpies i les pràctiques terapèutiques**

Es fa difícil fer una anàlisi conjunta de la varietat de tractaments pel *titauin en iwden* presentats. Tanmateix, voldria posar de relleu alguns aspectes de tots ells que em semblen significatius:

(1) En el cas dels infants, les tres pràctiques terapèutiques descrites tenen un mateix plantejament terapèutic: l'extracció del cos dels "ulls de la gent" que, un cop fora, s'han de contenir en algun element que en faci de contenidor per les seves propietats i que després es pugui destruir. És a dir, tant en el cas del *xab*, com en el cas del gra de te o del foc dels llumins, la finalitat és que, passant-lo bé pel voltant del cos o bé fregant-lo, els "ulls de la gent" quedin recollits en el seu interior. Un cop tots els "ulls" siguin a dins del *xab*, o del gra de te o del foc del llumí, aquests s'hauran de destruir: cremant-los en el cas del *xab* i del gra del te i, en aquest sentit, és el foc el que acaba amb les mirades, o bé apagant el foc del llumí a l'aigua i, en aquest darrer cas, l'efecte de destrucció de les mirades és en un joc oposat al del *xab* i els grans de te. Tant en el cas del foc com en el de l'aigua, ambdós són percebuts com a elements purificadors de manera que totes tres pràctiques terapèutiques no només acaben amb l'extracció i la destrucció de les mirades, del *titauin en iwden*, sinó també de la purificació de l'infant.

En el cas de la teràpia, la finalitat és la mateixa que en les pràctiques terapèutiques: l'extracció de les mirades però en aquest cas l'element terapèutic utilitzat dona el sentit a l'acció. L'escombra fa fora del cos de l'infant els "ulls de la gent", amb l'acció de fregar el seu cos, extreu aquelles mirades que se li hagin pogut quedar "enganxades". En el cas d'aquesta teràpia, no hi ha cap procés posterior de destrucció d'aquestes mirades, tan sols el fet d'escombrar ja completa l'acció curativa.

(2) En el cas dels adults, pràcticament totes les accions terapèutiques se centren en la tècnica *abhar*. A diferència dels infants, per als adults és necessari introduir dins el cos l'element terapèutic escollit. Només d'aquesta manera s'introdueixen, mitjançant el *tbajor*, les propietats terapèutiques per les quals, algunes vegades el *titauin en iwden* quedarà anul·lat en el propi interior del cos, i en d'altres farà falta que, utilitzant també el *tbajor*, aquests "ulls de la gent" en surtin fora. El procés d'introducció de les propietats terapèutiques són semblants en la teràpia

del sistema alcorànic però, en aquest cas, el mitjà d'introducció és la veu i no pas el *tbajor*. Tanmateix la finalitat és la mateixa: que les paraules sagrades de l'Alcorà s'introdueixin dins el cos per tal d'anul·lar el *titaun en iwden*.

Ara bé, quan de la teràpia d'*adwa assammad* es tria com a fase terapèutica la sabata, el procés és diferent, quelcom semblant a la imposició de mans del *rfkih* però també de la possible imposició de mans de la *iwden i taguen dwa*: en aquest cas la curació es fa de forma complementària entre les propietats de puresa atribuïdes a la sabata i el do terapèutic –en el cas de la *iwden i taguen dwa*- o del coneixement –en el cas de tots dos especialistes, rify i alcorànic- que esdevenen en si mateixos elements terapèutics que es transmeten a partir del contacte, el de les mans o el de la sabata.

### 1.2.2.3.2 Teràpies i pràctiques terapèutiques per a l'*asmed*

#### Característiques descriptives

Són moltes i diverses les teràpies i les pràctiques terapèutiques que són útils per a extreure l'*asmed*. En el sistema mèdic rifeny aquestes s'engloben dins del terme *adwa asmed*, és a dir, medicina pel fred. Tal com hem vist en el cas de les pràctiques terapèutiques pels mals de panxa, els rifenys conjunten molt sovint els mals de panxa, el mal d'ovaris, els problemes procreatius i, fins i tot, algun tipus de problemes digestius o gàstrics amb la causalitat atribuïda a l'*asmed* que s'introdueix dins el cos. Ara bé, l'*asmed* es pot situar en qualsevol part del cos, essent les més habituals la panxa i els ovaris però també l'esquena i el pit, provocant problemes respiratoris, problemes gàstrics o intestinals o bé problemes procreatius.

Essent la causa de múltiples problemes de salut, la varietat terapèutica en forma de teràpies estructurades o bé de pràctiques terapèutiques domèstiques és igualment àmplia. De manera que trobem aquelles curacions fetes per *iwden i taguen dwa* o bé curacions fetes dins l'àmbit domèstic generalment desenvolupades per les dones de la *familia*. No s'han etnografiat casos en el que els homes portin a terme cap pràctica terapèutica així com tampoc s'han pogut aconseguir dades sobre teràpies per l'*asmed* dins del sistema alcorànic; sí que, però, els homes en són receptors d'aquesta *adwa asmed*. L'*adwa asmed* és una teràpia formada per múltiples variacions però que s'identifica com a específica pel fet de que

*És per treure el fred en general de totes les parts del cos, (...), tant el de la panxa com el del pit com el de l'esquena*<sup>213</sup>

I, caldria afegir a l'enumeració, també el dels ovaris. Com passa en el cas del *titauin en iwden*, el fet de que l'*asmed* sigui una de les causes més habituals atribuïdes als problemes de salut – com a malaltia pròpia però també com a causa que porta a altres malalties<sup>214</sup> – fa que l'etnografia de formes terapèutiques per al seu tractament no s'esgoti amb les que es presenten a continuació. Aquestes són les que s'han pogut etnografiar tant a Osona com a Nador i és d'aquesta manera com s'han de prendre, com una mostra d'*adwa asmed*.

#### Estructuració i desenvolupament terapèutic

Les formes terapèutiques que constitueixen l'*adwa asmed* es desenvolupen com a teràpies estructurades o bé com a pràctiques terapèutiques domèstiques. En tots dos casos, totes les formes etnografiades s'agrupen al voltant de tres accions o tècniques terapèutiques que són més utilitzades unes o altres en funció d'on es té l'*asmed*. Prendré aquestes tres accions com a eixos a partir dels quals organitzar la seva presentació:

---

<sup>213</sup> Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

<sup>214</sup> Veure en aquest sentit el capítol 4 del primer volum.

(1) La tècnica *abhar*. Com hem anat veient en el decurs d'aquests Materials 1, la finalitat de l'*abhar* és la d'introduir dins el cos, mitjançant el *tbajor* que en fa de vehicle, de l'escalfor així com de les propietats terapèutiques de la gran varietat d'elements terapèutics utilitzats. Per a l'extracció de l'*asmed* amb *abhar* s'han etnografiat les següents formes terapèutiques:

- El *yazid akd arras al-hanut*. Hem vist amb deteniment la teràpia amb el *yazid akd arras al-hanut* en aquests Materials 1, tanmateix recullo en aquí la sintètica explicació de la teràpia que fa una informant en la qual queda clar el procediment terapèutic i la seva finalitat

*Que amb el pollastre també treus l'asmed: i quan ja està cuit, amb el seu vapor, abans de menjar-me'l, me l'haig de passar: haig de posar-me una faldilla, treure'm les calces i que m'entri tota aquesta calor, després m'haig de ficar en una manta i menjar-me aquest pollastre. I aquesta nit haig de suar i et treu l'asmed, t'ho treu tot. Després, al dia següent em dutxo i ja està<sup>215</sup>.*

- L'*adwa assammad* i l'*abhar* amb plom. Aquesta teràpia també ha estat tractada en aquest apartat, tanmateix cal dir que de totes les fases terapèutiques, la més utilitzada per l'*asmed* és l'*abhar* amb el plom.

- L'*ahbar* amb una totxana (i lleixiu). Dues són les formes amb les quals s'utilitza una totxana o una rajola per a fer *abhar*: la primera l'explica aquesta informant

*(...) fem lo de la rajola..... una rajola d'aquestes vermelles, la posem al foc, una totxana, quan està ben vermella del foc, poses un recipient i la poses a baix i és també per vaporar amb ella. M'han dit que s'hi ha de tirar una mica de lleixiu sobre la rajola però jo no ho he fet mai<sup>216</sup>*

la segona segueix el mateix procediment però, un cop la rajola és ben roent, aquesta es llença en un recipient amb aigua freda provocant gran quantitat de *tbajor* i deixant que aquest entri per la vagina.

- *Abhar* amb el *tbajor* de les infusions. A vegades, quan l'*asmed* es localitza al pit, també és habitual que s'aprofiti el fum de les infusions per a fer *abhar*. Segons les dades recollides, aquesta pràctica s'acostuma a fer amb les infusions de *rajzamz*<sup>217</sup> i *bajaman*.

(2) La ingesta – infusions. Ambdues accions tenen la finalitat d'utilitzar una altra via per a la introducció de l'element terapèutic escollit dins el cos, al qual se li atribueixen les propietats d'escalfar des de dins el cos. En aquest cas, segons les dades, els elements terapèutics utilitzats per a extreure l'*asmed* són:

- *Halba*<sup>218</sup>. Tot i que la *halba* és utilitzada majoritàriament per les seves propietats energètiques, de donar forces i vitalitat, també s'utilitza com a remei per a l'*asmed*,

---

<sup>215</sup> Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

<sup>216</sup> Fragment d'entrevista (PS 045 / 5-6-10).

<sup>217</sup> Veure pàgs. 17-18 d'aquests mateixos Materials 1.

especialment el què es posa a la panxa o als ovaris. S'han de mastegar uns granets fins que els símptomes remeten, una informant ho explica d'aquesta manera

(...) em refereixo al dels ovaris, que hi ha molta gent que prenen halba, te'n recordes d'allò que et vaig dir que al cap de 2 o 3 dies fa mala olor al cos? Doncs, allò s'ho van prenent. Allò és súper fort: dos o tres granets cada dia i hi ha molta gent que ho fa<sup>219</sup>.

El cas de la *halba* és significatiu en tant que les propietats energètiques que se li atribueixen quan hi ha manca de forces, astènia o bé falta de gana, quan es tracta de contrarestar l'*asmed*, aquestes esdevenen propietats d'aportació d'escalfor dins el cos.

- *Rajzamz*<sup>220</sup> i *bajaman*. Ambdues plantes tenen les mateixes propietats de, begudes en infusió amb aigua molt calenta, aportar escalfor a dins el cos. Són especialment utilitzades quan l'*asmed* el pateixen les dones.

- Mel. A la mel se li atribueixen moltes propietats terapèutiques, gairebé totes citades i reconegudes a l'Alcorà. Pel cas de l'*asmed*, generalment es pren barrejada amb líquid calent però no necessàriament. S'utilitza especialment quan l'*asmed* provoca problemes respiratoris tot i que, segon les dades, tampoc és infreqüent que s'utilitzi quan provoca problemes a la panxa.

- *Arxamon*<sup>221</sup>. Aquesta espècia s'utilitza bàsicament pels problemes de panxa – intestinals o gàstrics. És per aquest motiu pel qual en ocasions s'utilitza quan l'*asmed* se situa en aquesta zona. L'*arxamon* es pren bé sol o bé diluït en aigua calenta.

- *Zrih el qittan*<sup>222</sup>. Aquestes llavors –llavors de lli- s'utilitzen quan l'*asmed* es localitza al pit i provoca problemes respiratoris. Les llavors es trituren i es prenen amb líquid calent, sobretot llet o aigua, i barrejades amb mel.

- *Sahza*<sup>223</sup>. Aquesta planta s'utilitza de forma molt semblant a la *rajzamz* perquè se li atribueixen propietats terapèutiques similars. S'empra especialment quan l'*asmed* està als ovaris de manera que és una planta que habitualment utilitzen les dones. La *sahza* es pren, també, infusionada en aigua.

(3) El massatge i les cataplasmes. A diferència de l'*abhar* i la ingesta o les infusions que tenen com a finalitat fer entrar l'escalfor dins el cos, tant el massatge com l'aplicació de cataplasmes tenen la finalitat de fer sortir, amb l'acció d'absorbir, l'*asmed* de dins. Els massatges se solen fer

---

<sup>218</sup> Veure pàgs. 19-22 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>219</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

<sup>220</sup> Veure pàgs. 17-18 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>221</sup> Veure pàg. 61 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>222</sup> Veure pàg. 49 d'aquests mateixos Materials 1.

<sup>223</sup> Veure pàgs. 53-54 d'aquests mateixos Materials 1.

quan l'*asmed* se situa a la panxa i, generalment, les mans sempre segueixen la direcció de les agulles del rellotge tot i que, quan l'*asmed* se situa al pit, el massatge també és útil. En el cas del massatge a la panxa, a aquest se li atribueix l'eficàcia d'estimular el ventre de les dones. A Nador aquest tipus de massatges els feia la dona més gran del poble que havia rebut el do per herència però també per haver-ne après d'altres dones i per la seva pròpia experiència. A Osona, aquests massatges també els acostumen a fer dones grans que, no necessàriament són les més grans, però sí aquelles a les quals se'ls reconeix socialment el do heretat i l'experiència adquirida, quelcom que els dóna renom i per això són conegudes en el si del col·lectiu.

Hi ha diversos elements terapèutics que s'utilitzen per a fer massatges amb la finalitat d'absorció de l'*asmed*:

- L'oli d'oliva. L'oli s'utilitza per a fer massatges al pit:

*Pels constipats posem, per exemple, oli amb sal en el pit, en aquest cas*<sup>224</sup>.

i també a la panxa i, en aquest cas, la tècnica i els elements terapèutics amb els que es pot acompanyar són els mateixos que quan es tracta de mals de panxa no atribuïts a l'*asmed*<sup>225</sup>.

- Lleixiu.
- Gel de bany o xampú.

En aquests darrers dos casos, el lleixiu i el gel o el xampú, la forma terapèutica és la mateixa que quan s'utilitzen en casos de mals de panxa no atribuïts a l'*asmed*.

Alhora, s'han pogut recollir dades sobre dues formes d'aplicació de cataplasmes que tenen, també, l'objectiu d'absorbir l'*asmed*, en aquest cas de la panxa.

- La *henna*. A la *henna* se li atribueixen dues propietats terapèutiques principals, entre moltes d'altres: per un cantó, té la capacitat d'aportar frescor al cos i, per l'altre té la capacitat d'absorbir el dolor i el mal que hi pugui haver dins. En l'ús de la *henna* per a l'extracció de l'*asmed*, la propietat que impera és aquesta segona: la d'absorbir a partir d'un tractament extern, l'*asmed* que hi ha dins la panxa. En aquest cas, es fa la preparació de la *henna* en pols barrejada amb aigua i s'aplica la pasta a sobre la panxa, deixant-la actuar tot un dia embolicada amb un mocador.

- L'ou. El sistema que s'utilitza per a la *henna* és el mateix que el que s'utilitza per l'ou. En aquest cas, a l'ou també se li atribueix la capacitat d'absorbir l'*asmed* que hi ha a la

---

<sup>224</sup> Fragment d'entrevista (PS 034 / 7-8-09).

<sup>225</sup> Veure les pràctiques terapèutiques pels mals de panxa en aquest mateix apartat dels Materials 1.

panxa de manera que, es tracta de trencar un ou sobre la panxa i d'estendre'l fent un petit massatge en sentit de les agulles del rellotge. Un cop estès, s'embolica la panxa com si fos una faixa i es deixa fins el dia següent.

### **Comentari analític de les teràpies i les pràctiques terapèutiques**

En termes generals, l'elecció i l'ús d'una d'aquestes tres accions terapèutiques està basat, a grans trets, en la zona on es té l'*asmed*: mentre que la tècnica *abhar* és molt més utilitzada quan l'*asmed* és als ovaris o a la panxa, i els massatges poden ser més utilitzats quan l'*asmed* és a l'esquena, a la panxa o al pit, les infusions poden fer de pont en el tractament dels problemes respiratoris i els intestinals ja que hi ha herbes o llavors per al tractament d'ambdues zones tot i que potser no són tan utilitzades quan l'*asmed* provoca problemes procreatius.

Tanmateix, sigui quina sigui la forma terapèutica per a l'extracció de l'*asmed*, aquesta s'ha de situar en el context de la dicotomia hipocràtica-galènica del fred i calor, algunes de les quals en la curació per oposició de contraris. Totes elles, però, tenen com a objectiu contrarestar l'efecte de l'*asmed* dins del cos mitjançant dos procediments terapèutics diferents: en algunes de les formes terapèutiques que s'han vist, el procediment és el d'introduir dins el cos l'escalfor o la calor que, per l'oposició de contraris, acabaria amb l'*asmed*, mentre que en d'altres formes, el procediment és el de l'absorció de l'*asmed* des de l'exterior del cos, fent-lo sortir de dins.

### 1.2.2.3.3 Teràpies per a l'*anajrih*

#### Característiques descriptives

Com en el cas del *titauin en iwden*, l'*anajrih*, l'ensurt, és entès i representat des d'una doble perspectiva: tant pot ser una malaltia en si mateixa amb uns símptomes concrets associats, com pot esdevenir la causa última atribuïda al desenvolupament d'una altra malaltia. Aquest doble vessant és àmpliament analitzat en el capítol 4 del primer volum, ara bé, aquesta dualitat en la comprensió i conceptualització de l'*anajrih* no es trasllada en la forma de conceptualitzar el seu tractament. És a dir, al marge de si l'*anajrih* provoca la malaltia pròpia com si en provoca una de secundària, els tractaments terapèutics són concebuts de la mateixa manera, sense distinció: la finalitat és extreure l'*anajrih* del cos de la persona de manera que, amb aquesta acció, desapareguin els símptomes associats o bé es curi la causa última que provocava d'altres malalties. En aquest darrer sentit, el fet de que la malaltia provocada per l'*anajrih* s'hagi resolt o curat no implica que tot el procés d'emmalaltiment s'hagi solucionat també: la persona no es curarà fins que la causa última atribuïda a l'emmalaltiment s'hagi resolt, en aquest cas, fins que l'*anajrih* no s'hagi extret de l'*arremet*. En aquells casos en que la malaltia provocada per l'*anajrih* es cura però no es tracta la causa última que l'ha provocada, la persona recaurà bé sigui en la mateixa malaltia per a la qual ja havia estat curada, bé desenvolupant-ne una de nova o, fins i tot, fins a la seva mort: no serà fins que se li tregui l'*anajrih* de dins el cos que es podrà donar per acabat un itinerari terapèutic.

Pel fet de que l'*anajrih* –juntament amb el *ie3mar*– siguin les causes últimes atribuïdes a la majoria de malalties, porta a, per una banda, que existeixin pautes i pràctiques socials per a evitar un *anajrih* a una altra persona, la més habitual és ser molt previsor sobre com, de quina manera i on es donen les males notícies, i per l'altra, que el seu tractament es desenvolupi en el si de teràpies estructurades dirigides per especialistes. En el decurs del treball de camp, s'han pogut etnografiar teràpies del sistema mèdic alcorànic i del rifyeny que tenien la finalitat d'extracció de l'*anajrih* tot i que, generalment, aquestes teràpies d'un i altre sistema no són exclusives per a aquest. Tan sols una de les teràpies recollides és exclusivament per a l'extracció de l'*anajrih*. És en aquest context terapèutic en el que les característiques dels especialistes, ja siguin *rfskih* o bé *imams* o bé *iwden i taguen dwa*, formen part dels elements terapèutics que s'incorporen com a curatius. En algunes de les teràpies també formarà part del procés curatiu, l'espai terapèutic tot i que aquest no esdevé imprescindible, a excepció d'aquelles desenvolupades pel sistema alcorànic.

Les teràpies per a l'extracció de l'*anajrih* són desenvolupades per especialistes homes – essencialment en el sistema alcorànic tot i que també n'hi ha, menys, en el sistema rifyeny- i dones –majoritàriament en el sistema rifyeny. Alhora, les persones que es tracten a un o altre



sistema mèdic no es distingeixen pel gènere: homes i dones utilitzen un o altre en funció, generalment, de criteris que tenen a veure amb la confiabilitat vers el sistema, vers la teràpia i, especialment, vers l'especialista.

### **Comentari analític i desenvolupament terapèutic**

L'objectiu de les teràpies per a l'*anajrih* són treure'l del cos: amb aquesta acció s'entén que allò que està provocant els símptomes de la malaltia o bé és la causa última d'una altra malaltia, desaparegui i amb això es pugui donar la curació. Les teràpies que s'han pogut etnografiar per a la curació de l'*anajrih* probablement no són les úniques que porten a terme els rifenys –quelcom que deixa la porta oberta per a la continuació de l'etnografia- tanmateix són totes les que s'han seguit en el decurs del treball:

Des del sistema mèdic rifeny

(1) L'*adwa assammad*. Teràpia de gran diversitat tractada acuradament en aquests mateixos Materials 1, per al tractament de l'*anajrih* aquesta pren la forma fragmentada que poden adoptar alguna de les seves fases del conjunt de les fases possibles que pot tenir. Dèiem que l'*adwa assammad* pot consistir en el desenvolupament d'una sola o varies de les seves fases, cada una de les quals està vinculada a una acció terapèutica que se suma als elements terapèutics compartits que són les característiques específiques de les *iwden i taguen dwa* així com del propi espai terapèutic. Són les dues fases que prenen individualitat i autonomia en el conjunt de l'*adwa assammad* les que es fan servir, generalment des d'aquesta identitat autònoma, en el tractament de l'*anajrih*: el contacte amb la sabata de la circumcisió i l'*abhar* amb plom. A aquestes dues se'ls hi pot afegir, en una actuació conjunta, les 7 pedres dels 7 camins, que també pot ser una fase que es faci per si sola. De fet, les pròpies característiques de l'*adwa assammad* permeten que totes tres fases puguin fer-se en una mateixa teràpia o bé que se'n faci només una. Ara bé, cap de les altres fases de les que pot constar l'*adwa assammad* ha estat observada per al tractament de l'*anajrih*.

(2) Teràpia amb *rhorbeth*<sup>226</sup>. Aquesta teràpia és exclusiva per al tractament de l'*anajrih*. Les *iwden i taguen dwa* tenen el do terapèutic per a fer tan sols aquesta teràpia de manera que les que fan l'*adwa assammad* i les que fan la teràpia amb *rhorbeth* no són les mateixes. Les *iwden i taguen dwa* per a la teràpia amb *rhorbeth* han d'haver rebut per herència el do terapèutic així com la possibilitat de curar amb *rhorbeth*, per tant, no tenen la capacitat terapèutica per a treballar amb cap altre element ni tampoc desenvolupar cap altre tipus de teràpia. La teràpia amb *rhorbeth* s'aplica tant en el cas dels adults com en el cas dels infants, tot i que en aquests no és tant freqüent.

---

<sup>226</sup> Veure la descripció del *rhorbeth* en aquests mateixos Materials 1, pàgs. 19-22.

La teràpia consisteix en una sola acció terapèutica: donar cops a determinades parts del cos amb una escombria. A partir d'aquesta acció la teràpia s'articula en dues fases:

1. Preparació del *rhorbeth*. La preparació del *rhorbeth* per al seu tractament l'explica una de les informants:

*I això [el rhorbeth], ho trituren, ho posen en una miqueta d'aigua freda i llavors, aquesta que ho sap fer, ha de ser ella..., això ho passa, és hereditari*<sup>227</sup>

El *rhorbeth* triturat i barrejat amb aigua queda fet una massa no gaire líquida. Aquesta massa s'estén per les parts internes dels colzes i posterior dels genolls i, a vegades, també per les mans i els peus.

2. Cops amb l'escombria. Un cop el *rhorbeth* està sobre aquestes parts del cos, la *iwden i taguen dwa* hi dona cops d'escombria a sobre. Es tracta d'unes escombres de fusta, de mànec petit que es fan servir al Marroc. A Catalunya, quan no es tenen aquestes escombres la *iwden i taguen dwa* també pot picar sobre el *rhorbeth* amb les mans.

Amb aquests cops es donen simultàniament tant el diagnòstic com la curació ja que, picar sobre el *rhorbeth*, i sempre que es té un *anajrih*, produeix una espècies de teranyines. Aquestes teranyines són interpretades com l'evidència de que la persona tractada tenia un *anajrih* però, alhora, són l'evidència de que aquest *anajrih* està sortint. I, de fet, s'interpreta que, quantes més teranyines es facin picant, més gran era l'*anajrih* que s'havia patit. A banda de les teràpies observades, en una de les entrevistes en profunditat fetes, una de les informants explicava la seva curació:

*(...) hi van donant cops... m'ho varen fer perquè aquella setmana es va morir la meva àvia. Va posar una mica de rhorbeth aquí, moll, em va posar el que és l'escombria a sobre i em donava cops a la mà... em va deixar la mà súper vermella ara que tot el que és la manera de treure el susto que és l'energia negativa va sortir amb l'escombria aquella. M'ho va demostrar com si fos teranyines. Ella només m'anava pegant a la mà i veies les teranyines o sigui amb el mateix rhorbeth sortia en forma de teranyines i amb l'escombria aquella t'ho ensenya, ho veus. I aquesta també és una manera de treure un disgust així de mort o d'un accident gros. Si el susto te'l treuen ja no et pot causar malaltia*<sup>228</sup>.

Després d'aquesta fase, la teràpia es dona per acabada i també la curació. És en les teranyines que s'hi fan on queda l'*anajrih* extret que, significativament, la majoria de vegades no entren les portes principals d'entrada i de sortida del cos. Tot i que la informant explica que li van aplicar el *rhorbeth* a les mans, en les teràpies observades aquest sempre s'aplica a les parts internes o posteriors articulars dels genolls i dels colzes.

---

<sup>227</sup> Fragment d'entrevista (PS 046 / 25-9-10).

<sup>228</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

En el cas del *rhorbeth* el procediment és similar al que es produeix amb el plom: tot i que l'acció terapèutica en un i altre són diferents, el fet de que l'*anajrih* quedi recollit en l'element terapèutic és la mateixa: en el plom, quan aquest esclata i pren les formes que la *iwden i taguen dwa* interpretarà i en el *rhorbeth* en les teranyines.

Des del sistema alcorànic

El sistema alcorànic no té una teràpia totalment específica per al tractament de l'*anajrih*. Hem vist ja quina és la teràpia que segueixen els *rfkih* per a l'extracció del *titauin en iwden* i com, a partir de la tercera fase, el desenvolupament terapèutic varia tot i que no la seva estructuració. Així, la primera i la segona fase de la teràpia són compartides –l'escolta de l'Alcorà i la recitació de sures a cau d'orella-, mentre que en la tercera, quan el *rfkih* observa i fa el diagnòstic es produeix el punt d'inflexió. Quan el *rfkih* diagnostica l'*anajrih*, l'estructura en la quarta i cinquena fase es manté però canvia la selecció de sures alcoràniques que acompanyaran la imposició de mans –en la quarta fase- i també la prescripció que en farà per a l'allargament del tractament un cop a casa –en la cinquena i darrera fase.

Des d'un o altre sistema mèdic, les teràpies s'apliquen no només quan els símptomes ja han aparegut o quan s'ha fet l'atribució causal a l'*anajrih* d'una malaltia, sinó que sovint, quan la persona sent i/o quan el grup veu que és probable que s'hagi patit un *anajrih*, es fan de forma preventiva. És important treure un *anajrih* perquè sempre desembocarà en un desequilibri dels components de la persona i, consegüentment, en l'aparició de la malaltia.

### 1.2.2.3.3 Teràpia per a l'intercanvi d'infants humans i *jnun*

#### Característiques descriptives

Per als rifenys, la infantesa es considera una etapa del cicle vital en el què els nens i nenes estan en una situació de puresa: fins que no s'entra a la maduresa socialment reconeguda, tant homes com dones viuen de forma diferenciada la necessitat de mantenir aquest estat de puresa, especialment quan s'acosten o ja són en la pubertat<sup>229</sup>. Ara bé, si aquest estat de puresa es manté en el decurs de la infantesa, la consideració de vulnerabilitat es fa molt més patent quan els infants són nadons: una vulnerabilitat que és percebuda com a risc, amb una necessitat de mesures preventives i de pautes de vigilància que garanteixi que aquesta situació no comporti problemes per al nadó, entre ells problemes de salut. Aquesta vulnerabilitat és molt més important durant els primers 7 dies després del naixement, és a dir, abans de l'*ism*, la cerimònia d'imposició del nom: quan el nadó encara no té un nom, aquest risc és molt elevat. Un risc sobre el *titauin en iwden* però també, i especialment, sobre els *jnun*. La vulnerabilitat dels nadons els fa estar propers a la vulnerabilitat que pateixen els adults amb un *anajrih*, per exemple, i que aprofiten els *jnun* per a entrar dins l'*arremet*. En el cas dels nadons, no és tant que puguin ser *ie3mar* sinó que els *jnun* "se'ls emportin"<sup>230</sup>, tal com expliquen els rifenys. Amb aquesta expressió els rifenys poden fer referència a dues situacions: bé que els infants desapareguin físicament o bé que l'*arremet* quedi i el què marxa és la *ra3mar*, l'ànima. Dels primers casos, de les desaparicions físiques de nadons, no se n'ha etnografiat cap cas ja que, tal com expliquen els rifenys "aquestes coses són més freqüents al Marroc"<sup>231</sup>. Ara bé, sí que s'han pogut etnografiar casos en els que al nadó "se li emporten" l'ànima, entès en el sentit de canviar la seva ànima per la d'un altre, la d'un nadó *jinn*. Val a dir, però, que els casos d'intercanvis de nadons humans per nadons *jnun* així com el de *ie3mar* en infants no són gaire freqüents.

La forma de representació que s'utilitza en aquests casos és que els *jnun* adults s'emporten al nadó humà i, tal com ho expliquen verbalment els rifenys, allò que s'emporten és la *ra3mar*. Ara bé, en la forma de representació de conjunt de tot el procés –i dels itineraris terapèutics, com per exemple el cas 45 dels Materials 2-, és que a més de l'ànima, el nadó també perd el seu jo i la seva ment, ambdues enteses en un estat molt primerenc de desenvolupament. És a dir, en la visibilització dels símptomes, en la seva comprensió i representació per part dels rifenys i, finalment, en el seu tractament terapèutic, l'únic que queda del nadó humà és l'*arremet*, el cos. En els casos etnografiats, la problemàtica no només residia en què els *jnun* "s'havien emportat" al nadó humà sinó que, a canvi, n'havien deixat un de seu que ocupava el cos humà: així, el cos

---

<sup>229</sup> L'anàlisi sobre les etapes del cicle vital i les expectatives socials en cada una d'elles és feta al capítol 8 del primer volum.

<sup>230</sup> Expressió recollida en diversos moments del diari de camp.

<sup>231</sup> Frase literal recollida al diari de camp, 17-5-12.

era el del nadó humà però la resta dels tres components de la persona corresponien al d'un nadó *jinn*, situació que correspondria a un *ie3mar* però que no és explicada d'aquesta manera pels rifenys.

Els símptomes van ser clars: el nadó va deixar de plorar –síntoma percebut com a més significatiu-, va deixar de menjar i, sobretot també, es va deixar de moure prenent una certa rigidesa –no movia ni els braços, ni les mans ni els peus. Sobre l'experiència etnografiada, una de les informants la relatava d'aquesta manera:

*(...) va deixar de plorar, no plorava, estava allà quiet i ja està. Ni menjava ni res, no plorava. Llavors, quan se'ls emporten es converteixen en altres persones: no parlen, no... o sigui, com si no hi fossin. No tenen com vida, però el poden fer tornar<sup>232</sup>.*

La cerca de solucions per aquests casos sempre és especialitzada, no existeixen pràctiques terapèutiques que es puguin fer dins l'àmbit domèstic per a revertir l'intercanvi de nadons. En els casos etnografiats, a vegades es podia iniciar l'itinerari amb una primera opció terapèutica, bé des de la biomedicina, bé des del sistema rifyny: en ambdós casos es cercava una segona opció terapèutica davant la percepció de fracàs –en el cas de la biomedicina- o davant la derivació que la pròpia *iwden i taguen dwa* feia cap al sistema alcorànic i al *rfkih*. I era així per dos motius: el primer perquè, en aquest punt de l'itinerari, la *iwden i taguen dwa* feia un diagnòstic o, al menys, tenia una sospita de què el problema tenia a veure amb *jnun*; el segon perquè reconeixent una limitació en les seves competències terapèutiques sobre aquestes situacions, la *iwden i taguen dwa* derivava al *rfkih* per a que en fes el diagnòstic i, probablement, la curació. En qualsevol de les dues situacions, la simptomatologia feia pensar en què el sistema alcorànic era el què tenia competències terapèutiques per aquests casos, quelcom rellevant quan es pensava o se sospitava que els *jnun* eren els responsables i, per tant, situava la problemàtica dins l'Alcorà.

Les atribucions causals a l'intercanvi que van diagnosticar els *rfkih* sempre feien referència a la falta de prevenció i protecció que els adults, especialment el pare i la mare del nadó, havien tingut. La més habitual era la falta de vigilància per part d'un adult o d'un infant més gran del nadó, és a dir, el fet d'haver-lo deixat sol, situació que van aprofitar els *jnun* per a fer el canvi. Durant els primers mesos de vida d'un nadó, i especialment abans de l'*ism*, aquests han d'estar sempre vigilats per una altra persona i, en els casos en que això no sigui possible, la forma més habitual de protegir-los és deixant amb ells, al seu costat dins el bressol, una peça de roba del seu pare. D'aquesta manera la seva vulnerabilitat es veu protegida per la peça de roba que pren representació del pare. Amb la causa última d'haver-lo deixat sol i amb la conseqüència de l'intercanvi, el *rfkih* desenvolupa una teràpia estructurada a partir de dues finalitats: el primer

---

<sup>232</sup> Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

que s'ha d'aconseguir és que els *jnun* s'emportin el seu nadó i després aconseguir que tornin el nadó humà. Entre un i altre moment, hi ha un període més o menys llarg de temps en el què l'*arremet* no és ocupat per ningú. Aquests dos objectius estructuraven les accions i les fases terapèutiques que se centren bàsicament i sobretot en les oracions i les recitacions de les sures alcoràniques.

### **Estructuració i desenvolupament terapèutic**

Si l'especialista aporta les seves característiques específiques com a element terapèutic també ho fa l'espai on es desenvolupa la teràpia: a vegades aquest espai és la consulta del *rfkih*, que en si mateix, esdevé un espai carregat de simbolisme religiós que fa la seva aportació al desenvolupament terapèutic. Ara bé en una ocasió, l'*rfkih* va especificar que la teràpia s'havia de desenvolupar en una casa que no tingués veïns ni hi visqués ningú: en aquest espai terapèutic tan sols hi van ser el *rfkih* i el nadó.

A diferència d'algunes de les teràpies desenvolupades pels *rfkih* o bé pels *imams* en les que la fase diagnòstica pot trobar-se al mig de l'estructuració terapèutica, per el cas de la teràpia per a intercanviar els nadons humà i *jinn*, la fase de diagnosi es troba en el primer lloc. Així, quan l'especialista alcorànic confirma el diagnòstic i el fet de que aquell nadó no és humà sinó que és un nadó *jinn*, s'inicia la primera part de la teràpia, la d'aconseguir que marxi. Així, les fases terapèutiques serien:

(1) Valoració i diagnòstic (o confirmació d'aquest). Especialment la falta de plor i la immobilitat són els dos símptomes més importants a l'hora de valorar si aquell nadó és humà o no. No s'han observat altres tipus de formes per a poder fer el diagnòstic més que la valoració dels símptomes descrits per la *família* o bé observats pel *rfkih* en el moment de la teràpia.

(2) Fer marxar al nadó *jinn*. La primera actuació del procés es fonamenta en tres accions terapèutiques que es desenvolupen de forma simultània: mentre el *rfkih* imposa les seves mans sobre el cos del nadó, el què fa és alternar per un costat la recitació de sures alcoràniques i per l'altra la petició als *jnun* de què s'emportin al seu nadó i que tornin a l'humà. La mateixa informant, relata aquesta part de la teràpia

*Llavors el rfkhi va anar a la casa i va estar amb el nen fins que el va tornar a través d'oracions i, entre les oracions, deia 'torneu-me el meu i agafeu el vostre'. També era com un raonar però no amb el nen sinó... no sé com explicar-ho, era com parlar amb algú, no parlar amb el nen. Els hi deia 'tingueu el vostre i torneu-nos el nostre'<sup>233</sup>.*

---

<sup>233</sup> Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

Aquesta fase acaba quan el *rfkih* està segur de que el nadó *jinn* ha marxat de manera que, tal com deia abans, es produeix un lapsus de temps, a vegades curt i a vegades no tant, en el què en el cos no hi ha ni el nadó *jinn* però tampoc encara ha arribat el nadó humà.

(3) Fer que els *jnun* tornin al nadó humà. Les mateixes tres accions que es desenvolupen en la segona fase de la teràpia, es repeteixen en aquesta tercera. Quan el nadó *jinn* ja ha marxat, el *rfkih* segueix amb la imposició de mans, la recitació de sures alcoràniques i també amb la petició als *jnun* que, en aquest punt, retornin al nadó humà. A vegades en aquesta mateixa fase de la teràpia, el nadó humà ja és tornat però a vegades es necessiten uns dies fins que aquest torna. Quan els nadons tornen en aquesta tercera fase, la quarta ja no esdevé necessària.

(4) L'espera fins que el nadó humà és retornat. Ja sigui al final de la tercera fase terapèutica com quan una quarta és necessària perquè l'infant triga en ésser retornat, un nadó humà és fàcilment reconeixible. Si els símptomes inequívocs de que aquell nadó no era humà havien estat la falta de plor i de mobilitat, el retorn de totes dues facultats indica que el nadó ja torna a ser l'humà. La informant finalitza el relat de la teràpia

*(...) i també a través d'oracions i oracions [tercera fase de la teràpia] i fins que el nen no va començar a plorar... i ja li va dir el rfkhih 'quan el nen comenci a plorar sabràs que és el teu'. I després d'un llarg procés [quarta fase de la teràpia] va començar el nen a plorar. Diu que no es movia: que no movia les mans, les cames no... que estava allà quiet. Va durar uns dies només això (...)*<sup>234</sup>

### **Comentari analític de la teràpia**

Per aquest cas, voldria fer dues consideracions analítiques que no se centren tant en la teràpia en si com en la forma de representació sociocultural de tot el procés:

(1) La primera té a veure amb la noció de persona rifenya aplicada en aquest cas d'intercanvi entre humans i *jnun*.

*I: Aquell era el nen d'un jinn i que, el què havien d'aconseguir era que...*

*Pregunta: Del jinn que tenia dintre?*

*I: No. Era un nen jinn. I que el què havien d'aconseguir era que el nen jinn marxés i que tornés el seu*<sup>235</sup>

En l'explicació que la informant va fer sobre el cas i la teràpia que es va etnografiar va ser reveladora perquè hi va posar paraules sobre allò que s'havia observat. Era la interpretació i la forma de representació compartida entre ella, els pares i la *família* del nadó i també entre el *rfkih* vers allò que havia passat. En aquest cas, la meua pregunta anava justament dirigida a comprendre quina era la forma de representar, des de la noció de persona rifenya, l'intercanvi d'un nadó humà per un de *jinn*. La resposta és clara: quan el nadó va deixar de plorar i de

<sup>234</sup> Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

<sup>235</sup> Fragment d'entrevista (PS 042 / 20-2-10).

moure's ja no es podia considerar un infant humà, sinó un infant *jinn*. No es va tractar de *ie3mar*, el nadó humà no estava "ple" per un altre de *jinn* sinó que el nadó humà ja no hi era. Se l'havien endut i a canvi n'havien deixat un de *jinn*. Entren en joc en aquesta explicació dues qüestions fonamentals: per una banda la consideració, la forma de representació que tenen els rifenys dels *jnun*, en tant que persones però no humanes i, per l'altra, la noció de persona formada per quatre components, tres dels quals ja no hi eren presents després de l'intercanvi – l'ànima, la ment i el jo- i el quart tot i que mantenia la forma humana no responia a impulsos humans. El què veien els pares del nadó, el *rfkih* i la informant no era el fill de la parella, sinó el fill d'un *jinn*.

Més significatiu encara és el moment en què aquells cos que ja no responia a impulsos humans tampoc ho feia per impulsos *jinn*. És el moment en què el nadó *jinn* marxa però encara no ha tornat l'infant humà. Es fa difícil descriure la forma de representació d'aquest impàs que, a més pot durar minuts o pot durar dies. En termes de liminalitat es podria considerar que el cos "no és": ja no és *jinn* però encara no és humà. Per tant, el cos com a representació visible de la persona, sigui aquesta humana o *jinn*, esdevé un "no component" de la persona, tot i que no és possible dir que no tingui vida –totes les funcions vitals hi són alhora que no es considera socialment mort-, aquesta vida es manté en letargia fins el retorn del nadó humà. Si el cos "no és", en aquest període de temps, el nadó tampoc "no és" perquè els seus altres tres components, aquells que conformen la persona sencera tampoc no hi són. És així com es podria considerar que en aquest moment temporal la persona "no és", però no només perquè li manqui un rol social, que també, sinó perquè aquell cos "no és" persona ni humana ni *jinn*.

El què visibilitzarà el "tornar a ser" serà el retorn de les accions que es consideren "normals" en un nadó humà: el plor i el moviment, allò mateix que havia indicat que ja no era humà.

(2) I, en aquest sentit, la segona, fa referència a la interpretació de la simptomatologia, l'atribució causal i, finalment, les accions terapèutiques en el context social. El motiu pel qual se sap que el nadó és o no humà respon a la interpretació sociocultural del què se suposa dins la normalitat per a un nadó humà. El plor i el moviment però també el menjar: tres accions que no només permeten valorar, en aquest cas la humanitat o la *jinneitat* del nadó, sinó el què es considera una pauta dins la normalitat per a tots els infants rifenys. La manca d'aquestes tres accions en un nadó no són interpretades com a causades, per exemple, per *titauin en iwden* o per qualsevol altre tipus de causalitat, sinó com a manca de la part humana que li correspondria. La identificació d'aquestes tres accions com a característiques humanes porten al *rfkih* al diagnòstic, gairebé diferencial, de si no és humà, ha de ser un altre ésser que el segueixi mantenint amb vida. La causalitat vinculada al món dels *jnun* porta immediatament a la religiositat marcada pel reconeixement d'aquests éssers dins l'Alcorà, en el qual també hi serà la



curació, la forma de refer l'intercanvi. Els *jnun* són combatuts, la majoria de vegades, mitjançant l'escolta de la paraula sagrada alcorànica però en aquest cas, era necessària una altra demanda específica: la petició de, primer, que s'emportessin el seu nadó i, segon, que retornessin el "nostre" –tal com diu el *rfkih-*, l'humà. Només amb la interpretació sociocultural de l'Alcorà, la relació del món dels humans i el món dels *jnun* és entesa, hi té les pautes relacionals entre uns i altres establertes i, hi té també la forma en què els humans poden mantenir als *jnun* confinats en el seu món.

### 1.2.3 Estructura terapèutica i elements simbòlics: anàlisi conjunta de les formes terapèutiques

Iniciava aquest segon apartat dels Materials 1 amb una petita cita que respon a una frase que una informant va dir en el context d'una entrevista en profunditat en la què parlàvem sobre les formes diverses, àmplies i variades de teràpies estructurades o pràctiques terapèutiques del sistema alcorànic i del sistema rifyeny. Deia la informant "T'ho has de creure, hi has de creure si no, no et cures"<sup>236</sup>. Amb aquesta frase la informant situava molt encertadament totes les formes terapèutiques en un context en el qual, tant per un com per altre sistema, el referent sociocultural que conforma el marc de representació era compartit per tots els actors socials que intervenen en els processos terapèutics. Afegeix, a més, un element terapèutic transversal a qualsevol forma de curació, també a la biomèdica: la creença, la confiabilitat, sobre allò que s'està fent en el procés terapèutic, sobre les persones que hi intervenen i sobre l'èxit terapèutic i la curació.

L'anàlisi de les formes terapèutiques dels sistemes mèdics rifyeny i alcorànic fa emergir aspectes que permeten visibilitzar aquest marc sociocultural compartit, emprats per un i per l'altre de forma clarament transversal. No havent estat l'objectiu de la recerca ni tampoc el de l'anàlisi presentar aquests aspectes de forma exhaustiva, sí que voldria recollir en aquest punt aquells elements terapèutics, lògiques subjacents, pràctiques, accions o aspectes simbòlics que han emergit en el decurs de la presentació tant dels elements terapèutics com en les formes terapèutiques en aquests Materials 1 i que, al meu parer, són representatius i significatius:

(1) Les característiques específiques i singulars dels especialistes terapèutics. L'adquisició del do terapèutic o bé l'aprenentatge de la capacitat per a curar, que implica també el coneixement dels elements i de les tècniques terapèutiques, són dues d'aquestes singularitats que tenen els especialistes d'un i altre sistema mèdic. Ambdues els hi proporcionen la capacitat terapèutica però aquesta no tindria cap valor si no hi hagués un reconeixement social que els permetés exercir-la.

Per ambdós sistemes mèdics, el fet de que els especialistes hagin de tenir determinades característiques específiques esdevé en sí mateix un element terapèutic més. Són aquestes persones que han rebut el do terapèutic, que han rebut el saber o bé que han après l'Alcorà, i no unes altres les que podran guiar i dirigir una teràpia però especialment són les que poden curar. I en aquest cas, són les seves característiques les que els fan competents per a curar, incorporant-se com un factor més dins les teràpies. Tanmateix, entre els especialistes del sistema rifyeny i alcorànic es dona una diferència: mentre que els *rifyeny* aprenen a curar perquè han estudiat molt més que una altra persona l'Alcorà i això, a ulls socials, implica el reconeixement de la capacitat

---

<sup>236</sup> Fragment literal d'entrevista (PS 043 / 20-2-10).

terapèutica, en el cas de les *iwden i taguen dwa*, el do terapèutic i la capacitat per curar és adquirida, bé per herència, bé per les característiques de matrimoni o de maternitat, bé perquè han rebut el coneixement a partir de la saliva de la seva o del seu mentor. Alhora, l'especialització entre les *iwden i taguen dwa* és molt més gran, quelcom que aporta una gran complexitat i diversitat a la tipologia d'especialistes que existeixen en el sistema mèdic rifyeny: mentre que els *rfskih* tenen competències i capacitats terapèutiques per al tractament de la *ra3mar* així com de patologies que puguin ser tractades mitjançant les paraules sagrades de l'Alcorà, les *iwden i taguen dwa* són especialistes en una malaltia concreta o bé en una teràpia concreta. És d'aquesta manera com la *tamgat i taguen dwa* per a *adwa assammad* no té competències per a curar les migranyes, de la mateixa manera que la *iwden i taguen dwa* per a *umas en takmomt* no podrà curar les angines.

(2) La tècnica *abhar*. El mot *abhar* es tradueix com “fumejar” o “vaporejar”. Aquesta tècnica es basa en mètodes que permeten la creació de *tbajor*, de fum o vapor, que s'introduirà dins l'*arremet* mitjançant una de les portes d'entrada i de sortida, especialment la vagina en el cas de les dones. Aquesta tècnica s'utilitza tant pels especialistes rifyenys com alcorànics i també es pot posar en pràctica dins l'àmbit domèstic en el qual són les dones de la *familia*, aquelles que l'utilitzen per a elles mateixes o bé per a altres dones. L'*abhar* pot ser una tècnica que sigui emprada de forma singular, és a dir, com a pràctica terapèutica específica però alhora pot ser la tècnica emprada en una de les fases d'una teràpia més complexa. Quan la tècnica *abhar* es fa servir sola, aquesta és l'element terapèutic en si mateixa, quelcom que li confereix una centralitat i una importància en el procés terapèutic no sempre i no necessàriament és compartida quan l'*abhar* forma part d'una teràpia on el resultat terapèutic dependrà no només d'aquesta tècnica sinó del conjunt de tècniques i elements terapèutics que es facin servir. En tots dos casos, però, l'especialista o la persona que fa la pràctica terapèutica també pot ser decisiva en el procés curatiu.

La importància d'aquesta tècnica rau en la dicotomia hipocràtica fred-calor, en aquest cas, es tractaria de la introducció de calor dins l'*arremet*, no només per a la curació per oposició de contraris (fred-calor), sinó també per a la curació per la suma del mateix efecte, la calor. Són nombrosos els elements terapèutics que s'empren per *abhar*: des de llavors, com el *rhamr*, pedres, com el *fakt lahjar*, o el plom en l'*adwa assammad*, alhora, que aquesta tècnica és central en el *yazid akd arras al-hanut*, tots aquests, exemples de teràpies i pràctiques terapèutiques que s'utilitzen en el sistema mèdic rifyeny i en l'alcorànic, però també entre les dones de la *familia* dins l'àmbit domèstic.

(3) Les oracions alcoràniques i peticions a Al·là en el decurs de la curació i l'estat de puresa de l'especialista. De nou ens trobem davant d'un aspecte transversal als sistemes mèdics rifyeny i

alcorànic però que també és manifest en les pràctiques terapèutiques domèstiques en les que les persones no són especialistes. Dos són els elements que el rifenys vinculen amb l'Alcorà i l'islam com a forma de legitimar i garantir l'eficàcia terapèutica: en primer lloc, l'obligatorietat de que l'especialista o la persona no especialista que farà la curació estigui en un estat que els rifenys anomenen "de netedat" o "de puresa". Aquest estat s'assoleix portant a terme el *rodo*, quelcom que es pot fer de forma específica com a primera fase d'una teràpia o pràctica terapèutica, és a dir, en el si de la pròpia estructura o bé, si la persona que ha de curar, està ja en aquest estat de "netedat" per haver fet el *rodo* abans de les seves pregàries. En aquest cas no és necessari que el *rodo* es torni a repetir si la persona no ha estat en contacte amb elements impurs o bruts. El fet de que tant el terapeuta, especialista o no, com l'entorn on es realitza la teràpia estiguin "nets" és indispensable per a garantir no només l'èxit terapèutic sinó per a que es pugui fer la curació: no es realitzen curacions quan la condició prèvia de puresa i netedat no es dona per part d'alguna de les persones implicades (i, en aquest sentit, no es poden dur a terme quan, per exemple tal com hem vist, alguna de les dones –terapeuta, malalta o bé acompanyant o assistent- està menstruant) o bé per l'espai terapèutic. Forma, per tant, part de la curació tot i que pot esdevenir o no una fase introductòria de l'estructura terapèutica.

En segon lloc, l'acompanyament de les tècniques terapèutiques amb la recitació de les sures alcoràniques. En aquests casos, la recitació es percep com un reforçament a l'acció terapèutica però també com una demanda a Al·là ja sigui per a potenciar les capacitats terapèutiques de l'especialista, ja sigui per a potenciar l'acció terapèutica o, en molts dels casos, per a demanar de forma directa la curació en el benentès que és Al·là qui té la decisió última sobre la salut de les persones. En el primer volum ja s'ha fet menció d'aquesta pràctica, reprenc en aquest punt el fet de que els homes facin la recitació en veu alta mentre que les dones l'han de fer en silenci. Tanmateix, durant les observacions fetes al camp, s'ha constatat el fet de que aquesta pauta és present sempre quan es tracta dels homes i en aquells casos, pocs, en que les dones curen a homes, però sovint quan són dones especialistes que curen a altres dones, les recitacions es poden fer en veu alta. El cas de dones recitant en veu alta també és molt freqüent quan es tracta de curacions dins l'àmbit domèstic o bé quan la dona qui cura no és especialista.

Aquesta diferenciació pel gènere del terapeuta, especialista o no, també és significativa quant al tipus de recitacions que es fan. Mentre que els *imams* i els *rfskih* seleccionen les sures més adequades per al problema de salut que hagin diagnosticat en tant que coneixedors de tot l'Alcorà, el coneixement del ventall de sures no és tan ampli en el cas de les dones especialistes del sistema mèdic rifeny, i molt més reduït en el cas de dones que curen dins l'àmbit domèstic. En aquest darrer cas, allò que es recita pot anar des de les sures quotidianes que es reciten en el decurs de les pregàries fins a la demanda directe, sense sura, a Al·là.

(4) La curació amb calor o fred. A banda de l'*abhar*, el sistema rifeny i alcorànic així com les pràctiques terapèutiques domèstiques comparteixen també la dicotomia fred-calor del sistema hipocràtic. Tant en un sistema com en l'altre, la curació es fa a partir d'elements terapèutics - herbes, llavors-, de tècniques -l'*abhar* o la cauterització- o bé de mitjans -com la ingesta o els banys- que, a partir de les propietats terapèutiques que els hi són atribuïdes, i compartides per ambdós sistemes mèdics, provocaran fred o escalfor a la persona o bé els introduiran dins del seu cos portant, com ja hem vist, a la curació per oposició de contraris o bé per la suma de la mateixa propietat. En aquest cas és significatiu el coneixement de les propietats d'elements terapèutics, tècniques i mitjans per part d'especialistes d'un i altre sistema i per part de dones i homes no especialistes que curen en l'àmbit domèstic: aquest coneixement és transversal. És a dir, les propietats hipocràtiques són compartides de forma que si la medicina rifenya atribueix a la *henna* propietats refrescants, també ho fa el sistema alcorànic i també amb aquesta finalitat s'aplica a les llars quan hi ha problemes de dolor o escalfor dins l'*arremet*.

Un exemple de curació amb calor que és transversal, és la cauterització. Una informant ho explicava d'aquesta manera

*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... el meu pare i la meva mare no és que hi creguin molt en aquestes coses però si tenen, sobretot el meu pare, si té mostres, comença a creure. (...) I coses que també hem fet durant molts anys i donen resultat que si podem saber com funcionen, vale, però hi ha moltes coses que no sabem.... Doncs això és una cremada. Hi ha persones que..., saps això de l'acupuntura? Doncs, hi ha zones que si les cremes així ràpid, en aquell moment curaran segons quines malalties<sup>237</sup>*

Aquesta tècnica que la informant explica de forma genèrica, fent referència a la seva legitimitat en tant que practicada des del passat, alhora que vinculada a una qüestió de creença en la seva efectivitat, és desenvolupada tant per *iwden* i *taguen dwa* rifenys com especialistes alcorànics.

Comparteixen també una visió dual de la calor, una de positiva i una de negativa. Quan l'*arremet* té en el seu interior *asmed* o bé quan la persona ha perdut forces o energies -situació aquesta que s'entén com a falta d'escalfor, de calor, dins el cos-, la calor és necessària per al restabliment de la salut. Es tracta de la curació bé per oposició de contraris o bé per la falta de calor que es corregeix des de l'exterior o des de l'interior, fent-la entrar dins el cos. En ambdós casos la calor és vista com a positiva en una situació de fred o de manca de calor. Ara bé, la calor també és percebuda com a negativa quan s'equipara al dolor o al mal o bé quan s'entén que en el cos hi ha un excés. En aquests casos el restabliment de la salut generalment es dona a partir de tècniques i elements terapèutics que permetin l'absorció de l'excés de calor o bé del mal que hi ha dins el cos des de l'exterior -com en el cas de l'ús de la *henna*- o bé mitjançant la suma del mateix efecte de la calor amb tècniques com la cauterització.

---

<sup>237</sup> Fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07).

(5) *Sempre que els fan teràpies aquella nit han de suar per a que, el què els quedi, surti per la suor*<sup>238</sup>. La gran majoria de vegades, les curacions dels sistemes mèdics rifenys i alcorànic no finalitzen al final de la teràpia o de la pràctica terapèutica. Molt sovint, els especialistes fan complementar la curació amb indicacions terapèutiques que les persones han de fer a casa, ja siguin banys amb sal o d'altres herbes o plantes indicades per l'especialista, la recitació de sures específiques quan es tracta de curacions del sistema alcorànic, o bé amb la ingesta d'herbes concretes en funció de la curació, degudament pautades pels especialistes. Tanmateix, però, i a banda d'aquestes indicacions, una curació no acaba si a l'acabar la teràpia o la pràctica terapèutica, ja sigui a casa de l'especialista o bé dins l'àmbit domèstic, la persona no es tapa, sovint amb mantes, i sua fins l'endemà, essent especialment important que se sui durant la nit. En el capítol 4 del primer volum he tractat ja de com la pell esdevé una porta d'entrada i de sortida del cos i de com la suor n'és el mitjà més important. En aquest cas, s'entén que si bé la teràpia o la pràctica terapèutica ha tret del cos el mal o el dolor més important, és necessari acabar de fer net fent suar. Aplicar escalfor al cos fins a fer-lo suar esdevé en si mateixa una pràctica terapèutica que tanca tot el procés.

(6) El valor simbòlic del número 7. Tal com passa per a la dicotomia fred-calent o les oracions de l'Alcorà, hi ha elements que formen part de les teràpies o de les pràctiques terapèutiques, que són compartits pels sistemes rifenys i alcorànic i per les pràctiques terapèutiques domèstiques. En aquest cas, voldria posar de relleu la importància simbòlica compartida del número 7. Si bé és cert que aquest número té un simbolisme associat que va més enllà de la població rifenya o de la religió islàmica, en el cas rifenys la importància d'aquest número i la seva associació amb efectes positius, curatius i vinculats a Al·là es troben en l'Alcorà. Trobem, doncs, teràpies i pràctiques terapèutiques així com elements terapèutics d'un i altre sistema en els què el número 7 és present com a un element terapèutic més: les 7 pedres dels 7 camins en l'*adwa assammad*, els 7 llumins per a extreure el *titauin en iwden*, les 7 *zigrtx*, caragolines, per a "recollir" les angines, les 7 llavors de *halba* que s'han de mastegar en dejú<sup>239</sup> o bé les 7 claus d'obrir portes que són indispensables per a calmar un atac de *raiah*. D'altres formes, el número 7 també hi és present: generalment els tractaments que es prescriuen després d'una teràpia de medicina alcorànica o rifenya tenen una durada de 7 dies o bé prescripcions fetes pels *rfkih* en les que les plantes que s'han de prendre són una barreja de 7 diferents.

Per a molts rifenys que no tenen accés a l'Alcorà (especialment les dones), hi ha un desconeixement verbalitzat del perquè de la presència del número 7 de forma reiterada en les teràpies i en les pràctiques terapèutiques, fins i tot per als mateixos terapeutes. Es dona una transmissió de l'estructuració i de les fases de la teràpia, dels elements terapèutics que

---

<sup>238</sup> Frase literal recollida al diari de camp, 10-9-11.

<sup>239</sup> Veure les pàgs. 19-22 d'aquests mateixos Materials 1.

s'utilitzen però molt sovint no es transmet el significat simbòlic d'aquests. En aquest sentit, una informant (no terapeuta) ho expressava d'aquesta manera

*(...) jo diria que lo de les 7 caragolines és per lo de les 7 claus, els 7 dies de la setmana... a la mà els hi pots posar dues però aquella dona [la iwden i taguen dwa del Marroc] tenia 7 pedres, 7 claus... potser són pels dies de la setmana, no sé perquè són 7 de cada cosa (...)<sup>240</sup>*

Ara bé, el simbolisme del número 7 va més enllà de l'àmbit i les qüestions terapèutiques. Es descriuen en el primer volum els 7 dies de la *tasrit*, l'*ism* el 7è dia després del naixement o les 7 trenes de la núvia en les cerimònies de matrimoni durant el segle XX, entre d'altres números 7 que sempre són presents en contextos simbòlico-rituals.

(7)El simbolisme de la sang. He analitzat àmpliament el simbolisme dual de la sang en el capítol 4 del primer volum: la sang pura i la sang impura. En aquest cas, l'anàlisi gira entorn de la sang com a element terapèutic fet servir en teràpies estructurades dels sistemes mèdics alcorànic i rifeny. Es tracta, no de l'ús de la sang de forma directa sinó d'elements que hi han estat en contacte. Es veurà més endavant en les descripcions terapèutiques però, d'entre les teràpies etnografiades, cal assenyalar tres elements terapèutics que han estat en contacte amb la sang: el ganivet amb el que es mata el xai de la *3id amkran*, la Festa del xai, la sabata de la cerimònia de circumcisió d'un nen o bé la que du la *tasrit* –la núvia- i el mocador de la nit de noces d'una núvia. En tots tres casos, el factor terapèutic és la sang i no tant l'element que hi ha estat en contacte (ganivet, sabata o mocador), de manera que, al menys en aquestes tres situacions, la sang es percep com pura i neta, per tant, apte per a la curació. En els tres casos etnografiats, la sang del xai i la sabata de la circumcisió són utilitzats tant per homes com per dones especialistes, mentre que l'ús del mocador tant sols s'ha pogut observar quan l'especialista era una dona. I, en aquest sentit, el fet de que s'empri la sang de la virginitat femenina com a element terapèutic té a veure amb la noció de puresa en la que estava la dona –equiparable a l'estat de puresa en la que estava el nen en el moment de la seva circumcisió-, per tant, es percep com una sang pura, no com la sang de la menstruació que es percep com a impura i bruta. I, en aquest darrer cas, la prohibició de la presència d'una dona menstruant en el decurs d'una teràpia o d'una pràctica terapèutica deixa clara la consideració de la sang menstrual però també la seva consideració social durant aquest període.

La delimitació dels espais en els que s'utilitza una sang o altra no és clara. Malgrat són els homes els qui maten el xai, s'ha pogut etnografiar l'ús del ganivet per part d'una especialista del sistema rifeny, mentre que en algun dels contextos terapèutics, la sabata i el mocador són emprats no només en la mateixa fase de la teràpia sinó en contacte l'un amb l'altre. En aquests casos, la importància no recau en el gènere de l'especialista, com sí passa en d'altres situacions

---

<sup>240</sup> Fragment d'entrevista (PS 032 / 20-10-07).

teràpèutiques, però sí recau en el valor simbòlic de la sang emprada: mentre que la sang d'un infant i la de la virginitat de la dona són equiparables quant a puresa i, per tant, poden ser utilitzades juntes, la sang del xai té una consideració simbòlica específica que la porta a ser utilitzada de forma exclusiva. Es tracta doncs del simbolisme de la sang però també de la consideració social de l'origen de la sang: equiparable entre infant i dona, vinculada directament amb Al·là i la celebració islàmica, el ganivet. I, en aquest cas, tot i que la celebració de la circumcisió masculina es vincularia també a l'islam, el pes simbòlic es troba en l'infant i la forma de consideració social, representació i conceptualització que en fa la societat rifenya<sup>241</sup>.

(8) L'efecte purificador de l'aigua i la sal. Pels rifenys, tant l'aigua com la sal són dos dels elements que tenen més capacitat de purificar, de netejar i fer pur, tant objectes com persones. Són dos elements terapèutics que s'empren en teràpies i pràctiques terapèutiques tant del sistema alcorànic com del rfeny i, per a ambdós casos, poden ser utilitzats de forma conjunta, reforçant d'aquesta forma les seves propietats purificadores –com serien les dutxes d'aigua juntament amb fregues de sal per tot el cos, pràctica aquesta que molt sovint es prescriu pel terapeuta per a tancar el procés terapèutic iniciat amb una teràpia-, o bé de forma separada i, en aquest cas, s'optarà per la sal o per l'aigua en funció del context terapèutic i de la tècnica que s'utilitza. L'opció de la sal o l'aigua sempre s'ha d'entendre dins la lògica ritual i simbòlica del context terapèutic, és a dir, estretament vinculada a d'altres elements terapèutics, al propi terapeuta, a la fase de la teràpia en la qual es fan servir o a l'enllaç amb les representacions simbòliques d'altres components terapèutics. Per als rifenys, i així ho utilitzen en diverses teràpies, és la conjunció de l'aigua i la sal en la seva forma d'aigua de mar, un dels elements purificadors més importants. En aquest cas, l'aigua de mar es pot utilitzar com a element terapèutic o bé com a purificadora d'aquells elements que sí formen part directa de la teràpia o de la pràctica terapèutica.

(9) Curacions públiques però no col·lectives ni comunitàries. Tot i que tan sols pel cas de l'*adwa assammad* s'ha incorporat de forma explícita a l'anàlisi el fet de que són teràpies no privades, val a dir que totes les formes terapèutiques que han estat etnografiades també són públiques. Em refereixo amb "públiques" al fet de que no es limita ni es prohibeix la presència d'assistents als processos curatius: des d'acompanyants, observadors, infants,... poden ser presents en la curació d'alguna persona. Hi ha certa limitació quant al gènere: per les dades recollides, a menys que la relació que hi hagi entre un home i una dona sigui de matrimoni, la presència del gènere oposat en un procés curatiu no s'ha observat en cap cas.

---

<sup>241</sup> L'anàlisi etnogràfica sobre la conceptualització i la representació dels infants entre els rifenys, es troba en el capítol 8 del primer volum.



Ara bé, que siguin públiques no implica que es tracti de curacions comunitàries en les que els assistents hi tinguin un paper en el desenvolupament terapèutic, ni tampoc que siguin col·lectives ja que, a qui va dirigida la curació és a la persona que es tracta sense efectes, al menys directes, en els assistents. En aquest sentit cal fer un matís: les persones presents en una teràpia o en una pràctica terapèutica no tenen un rol ni un paper en el procés terapèutic i tampoc reverteixen en ells els efectes curatius, tanmateix sí que tenen un paper en allò de social que té una forma terapèutica. És a dir, no es tracta tant de la curació en sí com de la seva presència en el moment en què l'especialista d'un o altre sistema fan el diagnòstic. És d'aquesta forma com pot esdevenir una forma de control social quan l'especialista diagnostica problemes en les relacions familiars o socials o bé *titaun en iwden* o *shor*, i els assistents esdevenen testimonis del diagnòstic. No implicarà un canvi evident en les relacions ni tampoc pràcticament mai acaben en acusacions directes per a *shor* o *titaun en iwden* voluntari, per exemple, però sí que pot portar a augmentar les mesures de precaució i prevenció en el dia a dia les quals no es fan públiques però sí que són conegudes per les persones més pròximes a la persona. La presència d'assistents implica la no privacitat en els processos terapèutics però tampoc en els d'emmalaltiment i, alhora, consolida i reforça la xarxa de suport i solidaritat en el decurs d'ambdós.

(10) Teràpies diagnòstiques i curatives. En la gran majoria de formes terapèutiques es pot identificar clarament o bé una fase de la teràpia en la que l'especialista fe el diagnòstic o bé indicis que confirmen un autodiagnòstic de la persona malalta o del seu grup o bé la proposta diagnòstica de l'especialista que caldrà posar a prova justament amb la teràpia. És així com, l'*adwa assammad*, la prova que fa la *tamgat i taguen dwa* a l'infant per a verificar si té *dayes tawat* abans d'iniciar la teràpia o les teràpies fetes pel *rfsih* incorporen una fase diagnòstica que, en el cas de l'*adwa assammad* se situa al final de l'estructura terapèutica simultàniament a l'extracció final del mal, del dolor o de la causa de la malaltia, o bé se situa al mig de l'estructura, moment en el qual ja hi ha hagut fases anteriors de tractament que faciliten justament el diagnòstic i hi haurà fases posteriors que es modificaran, s'adequaran i s'adaptaran en funció d'aquest diagnòstic. En d'altres teràpies o formes terapèutiques algunes reaccions al procés terapèutic són representades com a indicadors que confirmen un diagnòstic previ: aquest seria el cas de les teranyines en la teràpia amb *rhorbeth*, de l'escuma quan s'utilitza el xampú o el sabó pel mal de panxa, del color de la *henna* quan aquesta ha absorbit el dolor entès com a escalfor o el cas de l'*afrad* quan aquesta és expulsada per l'infant amb *umas en takmomt*. En aquest cas, no només hi ha una confirmació del diagnòstic sinó que es fa visible l'èxit terapèutic, i serà el moment a partir del qual la persona es representarà com a curada. Ara bé, en d'altres formes terapèutiques es farà necessària una darrera fase d'allargament de la teràpia en forma de tractament que s'haurà de seguir en les hores o dies posteriors a l'actuació

especialitzada: suar aquella nit o les prescripcions del *rfkih*, per exemple. En aquests casos serà la dutxa després de suar o el final del tractament prescrit el què donarà per finalitzada l'actuació terapèutica però no serà fins a la desaparició dels símptomes que es percebrà l'èxit terapèutic.

(11) Alguns altres elements i tècniques terapèutiques. Finalment, tan sols recuperar el fet de que compartir un mateix referent sociocultural permet a ambdós sistemes mèdics –i també al biomèdic al Marroc- la simbolització de determinades tècniques o bé elements terapèutics. Caldria, amb seguretat, avançar en l'etnografia per tal d'estar en disposició d'analitzar amb més profunditat el què tenen de compartit les formes de representació simbòlico-rituals d'ambdós sistemes, tanmateix fins on les dades etnogràfiques recollides permeten afirmar, hi ha elements que esdevenen terapèutics sota la consideració i els paràmetres d'ambdós sistemes: aquest seria el cas de la saliva –contenidora i transmissora del coneixement terapèutic i de la curació en si-, el ganivet de la darrera *3id amkran*, Festa del Xai o l'oli d'oliva, a més de tota la varietat d'herbes, plantes, llavors i roques i minerals que conformen el conjunt dels elements terapèutics utilitzats. Sota aquesta mateixa consideració també estaria la tècnica d'imposició de mans, compartida per tots dos sistemes i, també per a tots dos, altament carregada de valor simbòlic i ritual que, juntament a l'efectivitat que té el contacte, el fet de tocar com a efecte curatiu, és el que li proporciona la capacitat reconeguda i valorada de curar.

Finalment, per a acabar aquesta anàlisi i, també en la transversalitat, voldria fer dues consideracions generals finals. La primera té a veure amb la importància del gènere dels especialistes i de les persones que realitzen pràctiques terapèutiques dins l'àmbit domèstic. He mencionat ja el gènere en tant que condicionant per a la conducció de determinades pràctiques terapèutiques com la recitació de sures alcoràniques, ara bé, el gènere de l'especialista terapèutic també és condicionant decisiu tant per a poder fer el tractament a persones de sexe oposat com per a delimitar quina teràpia o pràctica terapèutica poden realitzar. En aquest sentit, les dades etnogràfiques posen de manifest delimitacions per gènere en la teràpia d'*adwa assammad*, per a la qual dones especialistes –no totes, cal dir-, no poden tractar de forma directe a homes i ho fan mitjançant fotografies, de manera que la curació es faria a partir d'un element que conté la imatge de l'home malalt, en una pràctica semblant al que J. G. Frazer va denominar imitativa o homeopàtica<sup>242</sup> i que, per a van Gennepe, estaria englobada dins el què denomina ritus simpàtics (2008:17). La restricció per gènere també es dona en l'*adwa assammad* quan l'especialista és un home: en aquests casos, només pot ser un home que hagi rebut el do terapèutic per herència o bé per imposició dels *jnun*<sup>243</sup>. En el sistema mèdic alcorànic, el gènere també és decisiu en els especialistes ja que tant els *imam* com el *rfkih* són homes i, per tant, les

---

<sup>242</sup> Frazer, J. G. (2009 [1890]) *The Golden Bough. A Study of Magic and Religion*. Oxford. Oxford University Press.

<sup>243</sup> Aspecte analitzat amb detall al capítol 9 del primer volum.

dones, tot i emprar teràpies i pràctiques terapèutiques semblants a les del *rfskih*, aquestes són considerades com a *tigzanin*<sup>244</sup> o bé *tisharin*<sup>245</sup> i, per tant, fora de la normativitat del sistema alcorànic.

La segona consideració sorgeix arran de molts comentaris que els professionals biomèdics fan en el decurs dels cursos de formació o de consultes de casos concrets. Una de les preguntes més recurrents entre molts professionals de la salut és la de si els infants nascuts ja a Catalunya o bé aquells que són arribats de molt petits, “continuen” –i aquesta és l’expressió que fan servir generalment-, fent servir aquest tipus de teràpies o pràctiques terapèutiques. La meua resposta sempre se centra en la utilització dels sistemes mèdics en funció de les capacitats terapèutiques que se’ls hi atribueixen en el si d’un model on el pluralisme mèdic s’articula en funció d’unes lògiques subjacents que n’operen. Ho he apuntat en les conclusions a la segona part del primer volum: quan les necessitats bàsiques estan cobertes, és possible recuperar el model rifeñy d’articulació, representació, accés i ús dels sistemes mèdics, amb les modificacions, canvis i continuïtats pertinents en un context migratori en el qual, bé es poden cercar els especialistes i les teràpies a origen com a destí. I aquesta pràctica tant és vàlida pels adults com pels infants, siguin o no nascuts a Catalunya, hagin anat o no a l’escola a destí en tant que, tal com es descriu en el capítol 8 del primer volum, es tracta de pràctiques mèdiques pròpies que configuren el que he anomenat resistència identitària, funció que també fa, per exemple, l’alimentació.

No es tracta de la substitució d’un sistema per l’altre sota l’òptica de la incorporació de la “modernitat” o de discursos d’evolució sociocultural, sinó de l’assignació a cada un d’ells d’unes capacitats terapèutiques que, conjuntament, conformen el model. Un model sempre dinàmic, canviant i adaptatiu però, sempre també, des del prisma de l’aculturació selectiva, tal com afirmava T. San Román (1996).

---

<sup>244</sup> Plural femení d’*agzan*. Veure els Materials 5, pàg. 348.

<sup>245</sup> Plural femení d’*asahar*. Veure els Materials 5, pàg. 349.



## **MATERIALS 2**

### **Itineraris terapèutics: proposta per a l'aplicabilitat en l'etnografia**

---

En aquests materials presento el què ha estat la resposta a tres preguntes que van estar permanentment presents a partir d'un moment pròxim al final del treball de camp: (1) què fan els rifenys davant els problemes que perceben com de salut?; (2) per què fan el què fan? què els porta a prendre les decisions que prenen davant del que es percep com a un problema de salut; i (3) quan decideixen fer i quan decideixen no fer. No van ser les úniques preguntes a les quals vaig voler donar resposta amb la recerca ni tampoc van ser les preguntes de treball inicials al procés d'investigació. Sorgiren en el seu decurs, a mesura que anava recollint les dades etnogràfiques i que anava adquirint mica en mica un coneixement del col·lectiu.

Recollia les dades de camp, feia els acompanyaments a les consultes i paral·lelament estava dins la consulta amb els professionals, vaig estar present en els moments en els que els meus informants decidien anar a algun especialista terapeuta i era testimoni dels motius que els portaven a prendre aquesta decisió; també vaig poder observar totes les pràctiques, les formes de representació, les decisions que es prenen i quan i per què es prenen i, anava amb els informants a les consultes –biomèdiques, alcoràniques i rifenyas- i estava amb ells a casa quan havien de posar en pràctica les indicacions terapèutiques que els havien donat; també vaig estar present en els moments de percepció de fracàs i d'èxit terapèutic, dels viatges al Marroc per a cercar la curació que a Osona no trobaven, de la circulació de coneixements i informacions, de receptes i de medicaments, de noms de terapeutes i d'elements curatius. En definitiva, vaig ser testimoni i etnògrafa privilegiada des de l'inici de molts itineraris terapèutics, quan es percep que quelcom no està bé en la persona, fins al final de molts d'ells o de la seva transformació en crònics. En aquests contextos vivencials de l'experiència terapèutica, el ressorgiment del record de vivències anteriors, semblants o no, o la circulació d'informació per les xarxes familiars, d'amistat o veïnals entorn de la salut i la malaltia d'altres persones, afavoria la recollida de dades d'un altre caire: la de tercers, coneguts, familiars llunyans, familiars de familiars, del Marroc i d'Osona, coetanis o d'abans. Tot plegat m'havia dut a recollir dades etnogràfiques sobre itineraris terapèutics sense ésser conscient del què estava fent: inicialment ho anomenava "acompanyaments" o simplement anotava en el diari de camp el que havia observat aquella jornada, informacions que quedaven inserides, barrejades, dins les moltes altres del dia.

Els primers mesos del treball de camp, una mica més enllà del que havia considerat la fase preliminar de recollida de dades, em portaren a endinsar-me en el col·lectiu de manera que qüestions com l'articulació dels sistemes mèdics que els rifenys fan servir o les lògiques subjacents que operen en l'elecció d'un o un altre sistema mèdic, em van portar a la formulació

de les tres preguntes amb les que encetava aquest apartat. Va ser l'intent de donar-hi resposta el que em va posar de relleu que, entre mig de les moltes anotacions, dades i informacions dels diaris de camp, havia estat recollint itineraris terapèutics dels meus informants. Va ser en aquest punt, bastant avançat el treball de camp, quan la forma de recollir les dades referents als itineraris – havien deixat de ser ja des d'aquest moment “acompanyaments”- va canviar: van passar de ser unes dades més entre tota la resta a ser un dels objectius conscients de la recerca, de la meua mirada però també de les meves preguntes. Ja no només recollida dades dels itineraris en els quals estaven immersos els meus informants i dels quals jo n'era observadora la majoria de vegades participant, sinó que aquelles experiències amb itineraris anteriors també van ser susceptibles de ser recollides com a dades etnogràfiques. Vaig desestimar llavors anomenar “itinerari” a aquelles informacions que m'arribaven per les xarxes, les vaig trobar arriscades no perquè en desconfiés sinó perquè podien ser inexactes després de la seva circulació: no per no ser considerades per a l'elaboració d'itineraris van deixar de ser interessants i anotades en els diaris de camp. Prendre consciència de que el què estava fent era recollir itineraris terapèutics que intentaven donar resposta a les tres preguntes em va portar a un exercici triple: per una banda, la necessitat de recollir les dades per a confeccionar aquests itineraris, és a dir, el propi exercici de recollida de dades empíriques en aquest cas aquelles vinculades als itineraris però no aquelles que jo creia que formaven part d'un itinerari sinó aquelles que les i els informants vinculaven i relacionaven amb el problema de salut o amb el procés procreatiu en el qual estaven immersos o en els que havien estat; el segon exercici em portà, un temps abans de la fase de sistematització i anàlisi, a pensar una forma de sistematitzar i presentar aquests itineraris, és a dir, de fer un buidat de les dades que tenia sobre itineraris tant en els diaris de camp com en les entrevistes per tal de confeccionar cada un d'ells de forma individual. En aquest sentit, aquest exercici em portà a dos punts: un primer a la necessitat de trobar una forma de representació gràfica en la que quedessin clarament visibles les respostes a les 3 preguntes inicials per a cada un dels itineraris, i un segon a la necessitat de trobar una metodologia per a fer aquestes representacions gràfiques; i, finalment, el tercer exercici va ser el de cercar la millor forma d'analitzar aquests itineraris per tal de poder extreure unes conclusions generalitzables a tot el col·lectiu, aquelles que em permetessin entendre les pautes d'acció i representació susceptibles a configurar un model rífid en l'articulació dels sistemes mèdics i en les lògiques que intervenien, de forma decisiva o en un rerefons llunyà però recognoscible. En aquest sentit, la recollida d'itineraris passava a ser una forma metodològica alhora que analítica quelcom que, en la mesura en que vaig fer –i segueixo fent-, treball de camp durant el procés de sistematització, anàlisi i redacció d'aquest treball, hi va esdevenir un eix central.

La proposta metodològica i analítica que faig en aquest apartat de Materials ha estat fruit, com deia, de la necessitat de donar sentit, coherència i sobretot rigorositat a totes les dades

etnogràfiques recollides. És això, una proposta, que en el meu treball de camp m'ha estat molt útil i considero que els resultats de la seva aplicabilitat també ho han estat. Tanmateix, com totes les propostes, no només està disponible per al seu ús per qualsevol altre investigador que la consideri útil en la seva tasca sinó que a més a més és susceptible de ser millorada. Vull posar èmfasi en la seva flexibilitat: aquesta característica fonamental de la proposta permet que cada un dels investigadors que en faci ús la pugui adequar a les pròpies exigències que marquin tant la dinàmica del treball de camp com les dades etnogràfiques que en sorgeixin –implícitament en ambdues, les pròpies característiques específiques del grup, col·lectiu o segment de població que s'estigui etnografiant.

Presento aquesta proposta en les pàgines que segueixen. Però ho faré ben bé començant pel final del procés reflexiu i intel·lectual que vaig seguir: si la seqüència que vaig seguir va ser la de recollida de dades empíriques, la formulació metodològica i la reflexió teòrico-analítica, crec que presentar la proposta a la inversa pot facilitar-ne la seva comprensió. És per aquest motiu que aquest apartat de Materials 2 segueix l'estructura en tres apartats però iniciant-se amb la proposta teòrico-analítica a la qual segueix la metodològica i, finalment presento els 52 itineraris terapèutics que he reconstruït i/o elaborat en el decurs del meu treball de camp, seguint aquesta metodologia.

## **2.1 Reconstrucció i/o elaboració d'itineraris terapèutics: una proposta per a la sistematització i l'anàlisi**

En la reflexió que em va portar a la presa de consciència de la necessitat de recollir les dades que permetessin la confecció dels itineraris terapèutics que estava observant o que havien dut a terme els meus informants, hi va haver un pas més. Un pas que sortint de l'especificitat empírica que estava recollint durant el meu treball de camp, em va portar a fer una proposta també teòrica, a part de la metodològica, que intentés donar resposta a què és un itinerari terapèutic, quins tipus d'itineraris es poden confeccionar i, especialment, com la seva identificació té repercussions en la interpretació de les dades de camp que es recullen. Per això, com ja deia en la introducció d'aquest apartat, tot i que el procés d'identificació dels itineraris va ser la darrera tasca que vaig dur a terme en aquesta reflexió, per a fer la descripció de les tres parts en les que consisteixen aquests Materials -teòrica, metodològica i empírica- he cregut que havia de ser la primera per a facilitar la comprensió de les altres dues.

De què parlem quan parlem d'itineraris terapèutics? Donar resposta a aquesta pregunta és del tot imprescindible, entre altres coses perquè delimita quin tipus de dades etnogràfiques són necessàries per a la seva confecció, quin és el context en el qual aquestes dades prenen sentit i, especialment, quines són les pràctiques però també les formes de representar-les que les persones tenen envers al seu desenvolupament. En aquesta recerca he entès que un itinerari terapèutic és tot el seguit de decisions –que condueixen a pràctiques- i el marc de representació, percepció i conceptualització que els hi són el context sociocultural, que una persona o un grup de persones prenen davant del que es percep com un problema de salut, que necessita d'intervenció o d'atenció especialitzada (personal sanitari i/o d'altres terapeutes o qualsevol altre especialista que sigui considerat capacitat per alleujar o resoldre els problemes) o no especialitzada. També he considerat itinerari terapèutic els casos dels processos procreatius ja que, no essent considerats com a problemes de salut si no hi ha una problemàtica específica en el decurs del seu desenvolupament, hi ha una intervenció de sistemes mèdics i d'atenció especialitzada i no especialitzada durant l'embaràs, part i postpart que l'apropen, si més no a una percepció de medicalització del procés d'altra banda no sempre compartida per les pròpies dones que l'estan vivint, especialment entre les rifenyes com ja s'ha vist en el primer volum. Un itinerari recull les decisions que es prenen, les quals impliquen accions, pràctiques, però com he dit cal també recollir el context en el qual s'han d'interpretar per tant un itinerari també ha de recollir la forma que té la persona o el grup de persones de pensar, entendre i conceptualitzar les decisions i les pràctiques terapèutiques o no, així com les pròpies percepcions de totes les qüestions implicades: percepcions de la malaltia i de la salut, percepcions de l'etiologia de les malalties, percepcions de fracàs i d'èxit terapèutic o percepcions dels tractaments, de la seva



eficàcia o no. Un itinerari terapèutic ha de poder donar resposta a què fa la persona o el grup, per què fa (fan) el què fa (fan) i, també, quan temps fa (fan) el què fa (fan), davant la percepció del que es considera un problema de salut o d'una alteració de l'estat "normal" –concepte folk- de la persona o davant d'un procés en el qual es requerirà d'atenció terapèutica especialitzada tot i que no es percebi com a un problema de salut.

Així, seguint la proposta de L. Sanjuán (2007:174-181), considerem que un itinerari terapèutic començaria quan es donen un seguit de tres accions que poden ser consecutives en el temps, és a dir, entre i una i altra poden passar només segons, o bé poden distar entre elles de períodes de temps més llargs –sense limitar quan. Aquestes accions serien:

1ra. Interpretació individual i/o grupal de l'existència d'un problema, de quelcom que altera l'estat que es considera "normal". En els casos de processos procreatius no parlariem de problema –a menys, com ja he dit, que així s'interpreti- però sí d'una alteració d'una "normalitat" que portarà a un altre estat de "normalitat", aquest però temporal.

2na. Per a iniciar l'itinerari terapèutic és necessari que aquest problema sigui interpretat com de salut. Per a fer-ho, en aquesta segona acció es dóna resposta a dues qüestions: què passa i per què passa, és a dir, quina és la interpretació que es fa del problema i una primera atribució causal d'aquest. En els casos dels processos procreatius, aquesta segona acció no sempre està percebuda com un problema de salut i no sempre hi ha intervenció d'atenció especialitzada (hi poden haver dones que no tinguin cap contacte amb cap sistema mèdic durant el seu embaràs, part i postpart, ni que tampoc duguin a terme cap tipus de pràctiques durant aquest procés, quelcom que essent molt difícil pot ser que no sigui impossible), tot i que previsiblement sí que es duguin a terme pràctiques d'un tipus o d'un altre durant el procés.

3ra. Finalment, un cop s'ha fet una primera diagnosi del què passa i d'un possible per què i aquesta vincula l'alteració de la "normalitat" a un problema de salut, la tercera acció consisteix en la primera de les decisions: cercar o no cercar ajuda i, un cop decidit això, quin tipus d'ajuda es cerca, especialitzada o no. Aquesta ajuda no necessàriament ha de ser personalitzada, és a dir, no sempre es cerca ajuda en un sistema mèdic o en un terapeuta, en un especialista, en un familiar o un conegut, sinó que l'ajuda pot consistir en qualsevol altra pràctica que tingui com a objectiu subsanar la situació i tornar-la a la normalitat: automedicació, alimentació, descans, exercici, canvi en algun hàbit, entre moltes altres.

Que les tres accions distin més o menys en el temps i el fet de que es decideixi iniciar un itinerari o no depèn de moltes circumstàncies –personals, socials, econòmiques- que, a més d'intervenir en aquest primer moment d'inici, poden tenir, i de fet tenen, presència en el seu decurs, des que s'inicia fins que es dóna per acabat. Des que s'identifica l'existència d'un

problema que es percep en tant que se surt dels paràmetres que es consideren “normals” i que a aquest problema se li ha atribuït la categoria de “problema de salut” o “malaltia”, es dona la intervenció de múltiples factors que poden tenir una incidència, major o menor cada un d’ells i no sempre donant-se en tots els casos alhora. Entre d’altres destaco qüestions com les nocions culturals: gravetat, dolor, cronicitat; la percepció d’immediatesa vinculada a la de gravetat (aquesta també noció culturalment construïda), sensació, percepció i interpretació de la simptomatologia; les situacions socioeconòmiques que poden impedir una actuació més o menys immediata tot i que aquesta es percebi com a necessària (horaris laborals, problemes econòmics, problemes de regularització jurídica, manca de transport i/o d’acompanyant, manca de diners); possibilitats d’accés per igual o no a tots els sistemes mèdics existents en el context de pertinença i representacions que l’individu o el grup en fa de cada un d’ells; o del que s’hagi considerat en la segona de les accions, és a dir, en el moment de donar resposta al què passa i per què es creu que passa (atribució causal del problema o de la malaltia, nocions de persona i cos, components que la conformen i el seu funcionament, representació que se’n fa del problema de salut o de la malaltia) però també del coneixement que es tingui de tots els sistemes terapèutics que estiguin a l’abast, del seu funcionament i de les experiències prèvies en cada un d’ells (èxit terapèutic, tracte percebut, enteniment amb el professional, el terapeuta o especialista, o cobriment o no de les expectatives) tant de la mateixa persona com del seu grup de pertinença, l’experiència i la valoració dels quals es poden prendre com a referència en les eleccions.

La resposta que una persona dona sobre la seva pròpia situació o un grup de persones donen sobre la situació d’una d’elles farà que la tercera acció s’endegui o no, quan i cap a on s’iniciarà l’itinerari. En aquest punt és molt important tenir present que, una de les possibilitats en aquesta tercera acció pot ser no cercar ajuda, ni especialitzada ni no especialitzada. Decidir no fer res, també és una forma de fer i per a l’investigador aquesta ha de ser una dada etnogràfica igual de rellevant i important per a la seva recerca com les que recull quan hi ha decisions de prendre accions per resoldre el problema que es percep. Tanmateix, difícilment podem considerar que s’inicia un itinerari terapèutic quan es decideix no fer res: és a dir, en si mateix, caldrà considerar aquesta decisió de no actuar com una dada de camp però, a menys que sigui una decisió temporal que posteriorment en el temps portarà a emprendre alguna acció, aquesta decisió no implicarà l’inici de cap itinerari terapèutic.

L’itinerari terapèutic, doncs, s’inicia i es va confeccionant amb la incidència de múltiples factors des del principi i fins que es considera que el problema s’ha resolt (guariment), que el problema esdevé permanent (cronicitat) o bé quan la persona no supera el problema i mor. En aquests tres casos, podem considerar que un itinerari finalitza. Tanmateix, la consideració de

cronicitat o de guariment no responen a les percepcions de l'etnògraf sinó del propi individu i/o del seu grup de la mateixa manera que la mort, quelcom que es percep i es determina de forma cultural. Caldria valorar en cada un dels casos etnografiats si la mort de la persona malalta significa el final de la malaltia o si aquesta es manté tot i que la persona es trobi en un altre estat: en el cas dels rifenys, la mort significa el final de la malaltia o del problema de salut en tant que el cos és la part mortal de la persona i l'ànima, que és la part immortal i per tant la que perviu després de la mort del cos, s'allibera de qualsevol patiment d'aquest. És important recollir les dades entorn de l'atribució de finalització de l'itinerari en la mesura en que, a vegades els itineraris són seqüencials continus o seqüencials intermitents, és a dir, entre una i altra decisió terapèutica, o no, passa temps d'inactivitat podent donar sensació que l'itinerari s'ha acabat quan, posteriorment, les pràctiques es reprenen per a la solució del mateix problema o malaltia. És així com, un itinerari terapèutic respondria a un problema de salut o malaltia, podent-se donar el cas que una persona estigui confeccionant diversos itineraris terapèutics, que es poden entrecreuar els uns amb els altres, de forma simultània.

Cal entendre i conceptualitzar cada un dels itineraris que emprèn una persona com a quelcom individual, tot i que efectivament i com ja he assenyalat, l'experiència prèvia de la pròpia persona en situacions similars, o no, o la d'altres persones que li són properes poden tenir una influència més o menys important en itineraris posteriors. Tanmateix, el fet de tenir aquest coneixement, experiència o transmissió d'experiències d'altres persones no implica que davant l'aparició d'un problema de salut o d'una malaltia s'actui igual o, precisament l'experiència d'un fracàs terapèutic anterior pot implicar la cerca de solucions o alternatives voluntàriament diferents. És per aquest motiu que un itinerari terapèutic serà entès com a únic des del seu inici fins al seu final o durant la seva cronicitat, recollint en aquells casos que així ho exigeixin, les pràctiques i les formes de representació repetides d'itineraris anteriors.

Analitzem ara les característiques i la tipologia d'itineraris terapèutics. Abans però, cal introduir algunes consideracions prèvies que permeten una primera diferenciació:

**Reconstrucció – Elaboració d'itineraris terapèutics.** Parlo de reconstruir un itinerari terapèutic quan les dades etnogràfiques recollides fan referència a itineraris que de forma total (inici i final) o parcial (inici) provenen del passat de la persona. Mentre que parlo d'elaboració d'un itinerari quan l'etnògraf recull les dades etnogràfiques fruit de la seva observació participant mentre aquest s'està confeccionant. És a dir, un itinerari reconstruït és aquell que l'informant explica a l'etnògraf i que aquest no observa, de tal manera que pot donar-se el cas d'itineraris que han començat i acabat en el passat i les dades provenen de la memòria de l'informant i/o afegides per persones properes que van viure el procés de forma directa, o bé poden ser itineraris que han començat en el passat però que encara no han acabat quan

l'etnògraf fa presència de manera que una part d'aquest itinerari serà reconstruïda mentre que l'altra serà elaborada a partir del moment que l'etnògraf comenci la seva observació.

**Oberts o inacabats – Tancats o acabats.** Els itineraris oberts o inacabats són aquells que els informants no donen per finalitzats, encara que entre una i altra decisió terapèutics pugui passar bastant temps. També respondrien a un itinerari obert aquells que corresponen a malalties cròniques o aquells per els quals, depenent del grup etnografiat, la mort no suposaria el final de la malaltia. Parlem doncs d'itineraris tancats o acabats en aquells casos en que l'informant o el grup els donen per finalitzats, és a dir, bé perquè el problema de salut o la malaltia s'han guarit bé perquè la mort implica el final del problema o de la malaltia.

**Seqüencial continu – seqüencial intermitent.** Un itinerari seqüencial continu és aquell en el que les decisions que condueixen a les pràctiques terapèutiques no disten massa temps entre elles, de manera que entre l'inici de l'itinerari i el seu final hi ha una continuïtat temporal que no implica una fragmentació considerable de la seqüència. En determinats seqüencials continus, només es dóna l'elecció d'una sola pràctica terapèutica que es desenvolupa sense interrupció fins el final de l'itinerari o durant la seva cronicitat. En canvi, un itinerari seqüencial intermitent és aquell en el que entre una decisió i una altra pot passar un període de temps suficientment ampli com per a que l'itinerari pugui quedar fragmentat, a vegades fins el punt que es podria considerar un itinerari tancat. Aquest darrer cas es dóna molt sovint davant de malalties cròniques que tenen episodis aguts, davant la desaparició temporal de la simptomatologia o, fins i tot, en itineraris en els que després de reiterats fracassos terapèutics, una de les decisions sigui no fer res –que, com hem vist, també és fer- per, posteriorment reprendre les pràctiques terapèutiques. Les fases d'inactivitat en el si d'un itinerari no el donarien per inacabat.

Aquestes primeres distincions ens portarien a especificar quines són les característiques principals dels itineraris terapèutics:

1.- En la mesura en que els itineraris terapèutics es confeccionen arran de les decisions que la persona o el grup van prenent i, com hem vist, aquestes decisions estan influenciades, determinades o condicionades per múltiples factors, hem de tenir molt present que aquests factors no necessàriament es mantenen constants en el decurs de tot l'itinerari sinó que poden intervenir en moments puntuals, uns sí i altres no, amb major intensitat uns i amb menor uns altres o bé que la influència d'alguns factors es poden mantenir constants en el decurs de l'itinerari mentre que d'altres influenciaran de manera puntual. És per això que un itinerari és i es manté viu, canviant. Per aquest motiu és molt probable que l'etnògraf es vegi davant de dificultats a l'hora d'identificar la tipologia d'itinerari en la seva globalitat per la qual cosa

haurà de determinar la seva fragmentació però, més important encara, què és el que va motivar aquests canvis en el seu decurs, quines són les causes que els provocaren, cada un dels canvis identificables en les dades etnogràfiques. És a conseqüència d'aquesta característica que sovint els itineraris terapèutics no es poden considerar uniformes sinó fragmentaris. És a dir, sovint les característiques que identifiquen cada un dels itineraris no són vàlides per a parlar de la totalitat de l'itinerari sinó de fragments que corresponen a moments, etapes o períodes concrets d'aquesta totalitat. Per exemple, la tercera característica explicada més avall, considera que un itinerari pot ser individual i/o grupal: conjuntivar amb "i/o" pretén recollir la possibilitat d'un canvi en la percepció de la malaltia en el decurs d'un itinerari terapèutic, deixant oberta la possibilitat que hi hagi moments en els quals la malaltia es percebi com a individual i d'altres com a grupal. Aquesta fragmentació que respon sovint a canvis en les percepcions de la malaltia, de la seva etiologia o de la seva afectació, entre d'altres, també és aplicable a la resta de característiques que configuren els itineraris terapèutics.

2.- Els itineraris terapèutics sempre són flexibles i heterogenis. En l'elaboració de cada un dels itineraris, com ja hem vist, intervenen múltiples factors, múltiples decisions motivades per situacions i circumstàncies personals o grupals molt diverses, fet que porta a considerar que davant de problemes de salut i malaltia el pes de les eleccions amb un alt component personal sigui molt elevat. Tanmateix, recollir el nombre suficient d'itineraris terapèutics dels membres del grup, col·lectiu o segment de població que s'estigui etnografiant, siguin aquests entorn d'un mateix problema de salut o no, permet a l'etnògraf extreure un model de pautes compartides però, el més important encara, permet fer una abstracció teòrica que el portarà a establir les lògiques subjacents compartides pel grup etnografiat que donen sentit i explicació al per què fa (fan) el què fa (fan). Per tant, tot i que el component individual tingui una forta presència en la confecció dels itineraris dels informants, mai les decisions que es prenen –i m'atreviria a dir que especialment quan tenen a veure amb la salut-, es prenen a l'atzar. Sempre les formes de percebre i de representar, les decisions que condueixen a la cerca, o no, d'atenció especialitzada o no especialitzada, és a dir, tot allò que durà a l'elaboració de l'itinerari terapèutic segueixen aquestes lògiques subjacents que operen dins d'un grup. Serà tasca de l'etnògraf no només recollir cada un dels itineraris sinó també referenciar aquestes lògiques culturals i socioeconòmiques compartides, que permetin la correcta interpretació de cada un dels itineraris individuals.

3.- Itineraris individuals i/o grupals. Aquesta característica dels itineraris està estretament relacionada amb la percepció de la malaltia o del problema de salut i amb la seva etiologia. És a dir, hi ha malalties que es perceben individuals, la persona malalta és la persona que segueix l'itinerari terapèutic. Però hi ha malalties que es conceptualitzen com a grupals, és a dir, no

només un membre del grup és el que està malalt sinó que ho estan uns quants o tots. En aquests casos de malalties grupals, entenc que només és un itinerari si la malaltia es conceptualitza com la mateixa i si les pràctiques terapèutiques també són grupals i no individualitzades o, si són individualitzades, que la seva finalitat sigui la curació de tots els membres afectats. En aquest sentit, parlariem d'itineraris individuals quan només una persona és la que està malalta i així es percep pel grup mentre que parlariem d'itineraris grupals quan més d'un membre del grup o el grup en la seva totalitat (sigui quin sigui el grup) es percep afectat per la mateixa malaltia. Les malalties grupals no respondrien a l'extensió d'una malaltia per contagi sinó, per exemple, a aquelles malalties que per la infracció d'un tabú o per l'acció d'una persona que sigui condemnable dins d'un grup, tingui conseqüències en forma de malaltia que afecti, no només a la persona subjecte, sinó a tots els membres del grup familiar d'aquell membre que ha trencat el tabú o que ha fet una mala acció.

4.- La variable "temps" és el fonament a partir del qual l'itinerari es va construint. Com en la resta de dades etnogràfiques, la variable "temps" s'ha d'entendre com a constructe cultural. És a dir, aquest fonament a partir del qual l'itinerari es va confeccionant ha de recollir la percepció del grup, col·lectiu o segment de població que s'estigui etnografiant i no pas la percepció del temps que tingui l'etnògraf. Així, per exemple, hi ha poblacions en les que la percepció del temps és lineal però d'altres tindran una percepció del temps circular. Serà tasca de l'etnògraf reconstruir i/o elaborar els itineraris en base a aquestes percepcions temporals. Perquè en un itinerari terapèutic la variable "temps" té dues vessants, dues perspectives de presència de les quals caldrà recollir dades de camp: (1) el temps transcorregut entre el seu inici i el seu final – quan es percep que l'itinerari s'ha acabat-, o el seu desenvolupament en casos de cronicitat – sigui aquesta entesa durant la vida o més enllà de la mort, quan aquest trànsit no suposa el final ni de la vida ni de la malaltia, sinó un canvi d'estat de la persona; (2) el temps que transcorre entre una decisió que implica l'inici d'una pràctica terapèutica i el final d'aquesta. D'aquesta manera tenim la presència del temps global de l'itinerari, dins del qual trobem el temps que dura cada una de les teràpies o accions empreses per a l'alleugeriment o guariment. A vegades hi ha itineraris en els que aquesta segona perspectiva del temps coincideix amb la primera en la mesura en que el temps global i el temps de la pràctica terapèutica coincideixen: com veurem més endavant, aquest tipus d'itineraris corresponen als simples i seqüencials continus.

5.- A diferència de la primera característica que identifica als itineraris terapèutics, la seva capacitat de fragmentació com a conseqüència de canvis que marquen l'inici d'un nou període i el final o no –podent-ne ser simultanis- del període anterior, aquesta cinquena característica ens parla de canvis en les percepcions i en les formes de representació però no necessàriament d'una fragmentació en l'itinerari. Aquests canvis es poden donar a partir de dos fenòmens: la

percepció i la representació de la malaltia o del problema de salut i en l'atribució causal que se n'hi fa en cada un dels canvis perceptius. Així, en el decurs d'un mateix itinerari terapèutic podem observar diverses atribucions causals al mateix problema o malaltia –no necessàriament sempre noves sinó que en el decurs de l'itinerari les atribucions poden repetir-se de forma més o menys recurrent- i alhora la pròpia percepció de la malaltia no sempre s'ha de mantenir immodificable sinó que també pot variar. Aquests canvis perceptius, representatius i etiològics no sempre van acompanyats d'un canvi en les decisions de pràctiques terapèutiques diferents, tot i que efectivament en puguin ser un dels motius que propicien els canvis. Així, un canvi d'aquestes característiques no implica en cap cas l'inici d'un itinerari nou en la mesura en que considerem que un itinerari s'inicia quan es percep un problema que s'identifica amb la salut: en aquests casos, el problema persisteix tot i que se'l representi i se l'atribueixi a una causalitat diferent de l'inicial. S'iniciaria, doncs, un nou itinerari en aquells casos en que la persona o el grup considerés que aquella primera malaltia o problema de salut s'hagués solucionat o no (cronicitat) i que el canvi de percepció i representació és degut a una nova problemàtica, estigui o no relacionada amb l'anterior.

6.- Tot i que ja he assenyalat l'especificitat, particularitat i unicitat de cada un dels itineraris duts a terme per una mateixa persona, tot i que aquests responguin a un mateix problema de salut i, per tant, davant d'aquesta característica l'etnògraf haurà de recollir les dades pertinents per a cada un dels casos, sí que voldria destacar algunes d'aquestes dades que independentment dels casos concrets són les que configuren l'estructura bàsica d'un itinerari:

- \* Ordenació temporal en funció de les dues formes en que intervé la variable "temps".
- \* Sistemes mèdics emprats, pràctiques terapèutiques especialitzades o no (domèstiques, automedicació).
- \* Especialistes terapeutes o altres tipus d'especialistes que intervenen amb l'objectiu d'alleujar o resoldre el problema de salut.
- \* Causes o motivacions de cada una de les decisions que impliquen un canvi o un seguiment en les pràctiques terapèutiques o no terapèutiques (simptomatologia, formes de representació, indicacions terapèutiques,...).
- \* Percepció i formes de representació del problema de salut o la malaltia i totes les vegades que en el decurs d'un mateix itinerari aquestes formes han variat
- \* Percepció de l'èxit o del fracàs terapèutic.
- \* Pràctiques que, tot i no ser considerades mèdiques, tinguin una funció terapèutica de cura o alleujament (seria el cas, per exemple, de l'oferiment d'exvots o fer altres tipus d'ofrenes a una o més divinitats).
- \* Persones implicades en tot l'itinerari terapèutic: xarxes de suport, cuidadors, persones importants per a l'informant que hi ha intervingut d'una o altra forma,...
- \* Xarxes de circulació d'informació referent al problema de salut o malaltia.

- \* Esdeveniments que, des d'una perspectiva folk, poden tenir o tenen una influència més o menys decisiva, en el transcurs del procés d'emmalaltiment i curació, cronicitat o mort.

Recordem que les dades que ha de recollir un itinerari terapèutic han de poder respondre a qüestions com: què es fa, per què es fa i quan es fa. Tanmateix, i com ja he assenyalat, les dinàmiques del treball de camp, les situacions amb les que es troba l'etnògraf, el fet de que un itinerari sigui reconstruït o elaborat, les especificitats socioculturals de cada grup o població que s'etnografiï, faran que la recollida d'aquestes dades sigui més o menys fàcil, que es puguin tenir totes elles i completar un itinerari o deixar alguns buits que no es puguin omplir. Amb aquestes situacions de falta de completesa de totes les dades, l'etnògraf i l'etnografia ja hi compten però, al meu parer, no per això un itinerari deixa de ser rigorós i vàlid per a la seva anàlisi, sempre i quan és clar, els buits no siguin més grans que la totalitat de les dades recollides entorn d'aquell itinerari. Després cada etnògraf adequarà i valorarà cada un dels itineraris recollits en funció dels objectius de la seva anàlisi i de les preguntes de recerca.

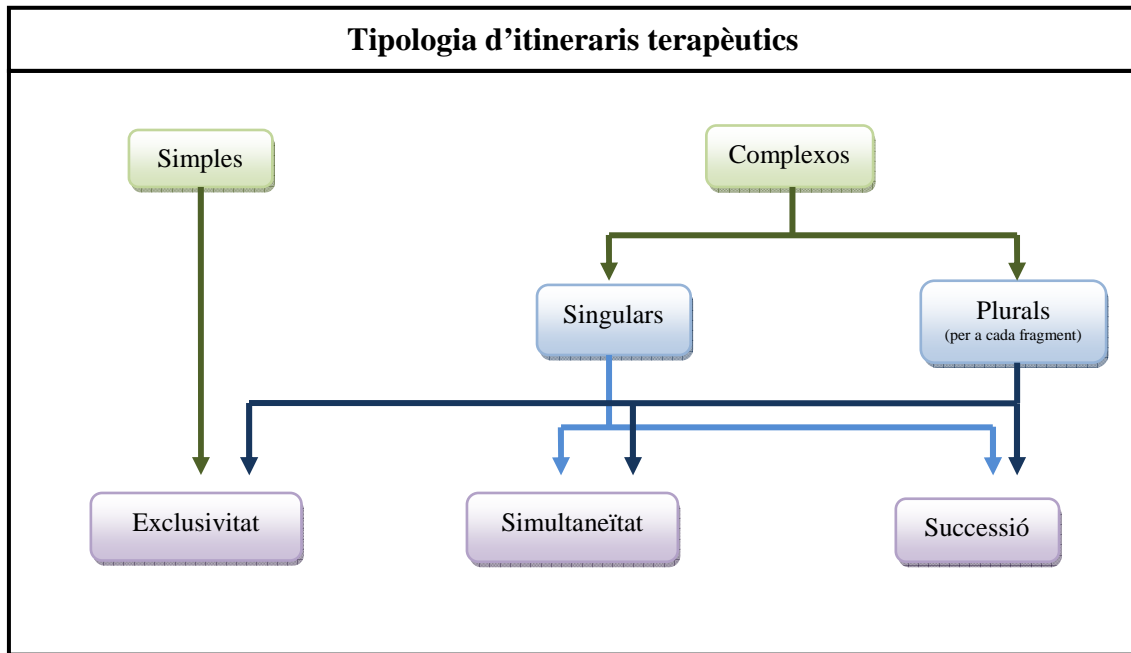
7.- Finalment, tot i que ja ho he mencionat més amunt, no voldria deixar de recollir com a un punt més d'aquestes característiques, la capacitat d'unicitat i individualitat que té cada un dels itineraris, no només perquè cada individu o grup hi introdueix les seves especificitats i situacions personals, valora i gradua la incorporació de les seves experiències prèvies en itineraris similars o totalment diferents sinó perquè, efectivament, tot i que la persona es trobi en una mateixa situació personal i que el problema de salut s'identifiqui i es percebi com quelcom que ja s'havia viscut anteriorment, no necessàriament aquesta coincidència de factors implica una repetició en les decisions i en les pràctiques terapèutiques. Així, cal prendre, entendre i analitzar cada un dels itineraris de forma autònoma i, en tot cas, afegir a l'anàlisi els factors o causes que motivaren tant la repetició d'un itinerari anterior de forma total o parcial o bé la desestimació de tota experiència prèvia i per tant la presa de decisions i el desenvolupament de pràctiques totalment noves.

En aquest punt i justament relacionat amb la darrera de les característiques explicitades, voldria recordar que, totes i cada una de les decisions que una persona o grup de persones prenen, tinguin o no un bagatge previ d'experiències, no són mai una qüestió aleatòria sinó que sempre responen a unes formes de representar, a unes lògiques que operen de manera subjacent a les eleccions i a les pràctiques que es porten a terme i, per les quals, la valoració, l'avaluació o rigidesa de les situacions personals i dels factors que intervenen, fan que l'elecció de l'itinerari terapèutic es conformi en exclusivitat per un sistema mèdic, que es simultaniegin un o més sistemes o se succeeixin sistemes mèdics davant de percepcions de fracàs terapèutic, de les seves expectatives o per complicacions socioeconòmiques. Davant d'aquestes característiques i



justament com a conseqüència de la unicitat de cada un dels itineraris, faig una proposta de tipologia d'itineraris terapèutics que s'afegeix a les característiques i a la primera diferenciació entre itineraris terapèutics feta més amunt.

Visualitzem de manera gràfica aquesta proposta tipològica:



Un cop l'etnògraf ha reconstruït i/o elaborat un itinerari terapèutic, les característiques que faciliten la seva anàlisi global, al marge de l'anàlisi de cada un dels seus fragments en el cas en que n'hi hagi, permet la seva identificació descriptiva i tipològica establerta i determinada a partir de les decisions que condueixen a les pràctiques terapèutiques i als usos dels sistemes mèdics.

En aquest sentit, la primera distinció que caldria fer és si estem davant d'un itinerari simple o complex. Identificaríem com a itinerari simple aquell en el que des del seu inici fins el seu final -sempre i quan aquest final es pugui establir perquè es considera un itinerari tancat-, s'ha utilitzat un sol sistema mèdic o pràctica terapèutica. Mentre que els itineraris complexos serien aquells en els que, en el seu decurs, trobaríem l'ús de més d'un sistema mèdic i/o la realització de més d'una pràctica terapèutica.

Aquesta primera identificació ens porta directament a la segona i a la tercera distinció<sup>1</sup>, en funció de si és simple o complex. Com deia, els itineraris simples es distingeixen per l'ús d'un sol sistema mèdic o pràctica terapèutica de manera que se'n faria d'aquest un ús exclusiu. Així un itinerari simple és un itinerari exclusiu perquè no combina l'ús de diversos sistemes mèdics o de pràctiques terapèutiques. En canvi, parlariem d'itineraris complexos quan per a un mateix problema de salut o malaltia s'opta i es decideix l'ús de més d'un sistema mèdic o de pràctica terapèutica. En aquest sentit un itinerari complex seria singular quan, des del seu inici fins el moment que es considera acabat o crònic, es donen dues situacions: o bé que l'ús de diferents sistemes mèdics i/o pràctiques terapèutiques es faci alhora, és a dir, que en un mateix moment de l'itinerari se'n combinin dos o més, llavors estaríem parlant de simultaneïtat, o bé que aquest ús combinat no es faci de forma simultània sinó successiva, és a dir, l'ús d'un sistema mèdic o d'una pràctica terapèutica una darrera l'altra. Sovint aquests tipus d'itineraris complexos singulars responen a la successió de percepcions de fracassos terapèutics o en el fracàs de les expectatives posades en el propi sistema o pràctica escollida o en el terapeuta o professional. No es podria parlar d'itinerari complex singular exclusiu en la mesura en que un itinerari d'aquest tipus deixaria de ser complex per a passar a ser simple exclusiu.

En canvi, un itinerari complex plural correspondria a itineraris fragmentats en períodes consecutius, en cada un dels quals els usos de sistemes mèdics i/o pràctiques terapèutiques es poden donar de forma exclusiva, simultània i/o successiva. Un itinerari complex plural no s'ha de confondre amb l'existència en el grup o en la societat etnografiada d'un pluralisme mèdic: que una persona pugui tenir accés a, i possibilitats de seguiment en, diferents sistemes mèdics no implica que en faci ús. De manera que en una societat hi pot haver un pluralisme mèdic però la persona o el grup es decanti i opti per un itinerari simple exclusiu.

És per aquest motiu que la segona i la tercera distinció en la tipologia d'itineraris terapèutics proposada esdevenen clau. Reitero en aquest punt que les decisions, els motius o les necessitats que condueixen a que la persona o el grup prenguin una opció o una altra, mai són una qüestió d'atzar. De manera que, en la multiplicitat de factors que poden intervenir, com hem vist, en l'elecció d'un sistema mèdic, pràctica mèdica o la desestimació de l'ajuda o tractament especialitzat per a cercar, o no, d'altres opcions, l'exclusivitat es donaria en aquells casos en les que la persona o el grup s'adhereix a un sol sistema o pràctica terapèutica, sigui aquesta la

---

<sup>1</sup> La distinció entre itineraris exclusius, simultanis i successius –que correspon a la tercera en aquest treball- ja va ser presentada a la Unitat 4.2 de: CASADO, I. – SANJUÁN, L. – GRAU, J. (eds.) (2010) *Assistència sanitària en contextos interculturals. Materials formatius per a professionals sanitaris*. Suport digital. Edició de: Direcció General de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada (GRAFO), Universitat Autònoma de Barcelona. Així mateix, aquesta distinció així com la proposta de representació gràfica d'un itinerari terapèutic van ser introduïdes en l'assignatura de llicenciatura “Antropologia de la Salut” –UAB- del curs acadèmic 2010-2011, de la qual en vaig ser docent.

primera opció amb la qual s'iniciï l'itinerari o bé s'hi hagi arribat després de la percepció de fracàs en un altre sistema o pràctica utilitzada abans. En d'altres ocasions, la simptomatologia, la sensació de que no s'està fent prou per resoldre el problema de salut o guarir la malaltia o el canvi en les percepcions de la malaltia i/o de la seva etiologia, entre d'altres factors, poden portar a la decisió d'incorporar a l'itinerari terapèutic més d'un sistema o pràctica que s'utilitzaran de forma simultània. Aquestes decisions a vegades són percebudes, especialment pels professionals del sistema biomèdic segons la meva experiència etnogràfica, com un problema que interfereix en el tractament biomèdic, quan aquest és un dels sistemes que conformen l'itinerari. Tanmateix, la simultaneïtat dins d'un itinerari respon a les diverses percepcions de necessitats que pugui tenir la persona o el grup de manera que, sovint, hi ha un apropament més eficaç cap a l'èxit terapèutic quan aquestes necessitats o percepcions estan cobertes, en la mesura que aporten beneficis per al restabliment. Moltes vegades i en moltes situacions, una de les combinacions de simultaneïtat que se segueixen és la de combinar el sistema biomèdic amb un o més sistemes o pràctiques terapèutiques no biomèdics. Sovint, aquest fet és degut a que la biomedicina se centra moltes vegades en el tractament dels símptomes i menys en la cerca i el tractament de l'etiologia atribuïda al problema de salut o la malaltia. Aquesta especificitat facilita que s'empri el sistema biomèdic per a un aspecte del problema de salut i se cerqui un altre o d'altres que cobreixin allò al que la biomedicina no arriba. Aquestes decisions impliquen un cert coneixement de més d'un sistema o pràctica terapèutica més o menys extens al qual se li afegirà un cos de percepcions entorn de les capacitats terapèutiques que se li atribueixen a cada un d'ells que entraran en joc a l'hora de decidir la seva articulació en una simultaneïtat. La importància en la simultaneïtat rau en el fet de que la persona o el grup poden articular de forma perfectament coherent concepcions de la persona, la salut i la malaltia que provenen de formes de pensament i cultures diferents a la pròpia, per exemple seria el cas de l'ús simultani de la biomedicina amb el sistema mèdic rifeny o el sistema alcorànic, en el cas dels imazighen del Rif o com passa en la nostra societat, l'ús de la biomedicina simultaniejada amb l'ús de tractaments d'acupuntura propis de la medicina xinesa. Finalment, la successió, sigui aquesta en exclusivitat o simultaniejada, es dona la majoria de vegades quan l'opció terapèutica triada no aconsegueix les expectatives que se li havien dipositat –percepció de fracàs terapèutic, situacions econòmiques que dificulten el seguiment dels tractaments pautats o la percepció de la relació amb el professional o el terapeuta com a poc positiva, per exemple. En aquesta situació, la persona o el grup cerquen aquell sistema, el tractament o la teràpia, o aquell terapeuta que millor cobreix les seves expectatives, que perceben com a millor capacitat per a garantir l'èxit terapèutic.

Com deia a l'inici, aquesta que he presentat aquí és tan sols una proposta susceptible de ser millorada i, sobretot, presentada de tal manera que pugui ser susceptible d'ésser emprada i aplicada a qualsevol context sociocultural específic amb el qual un etnògraf interessat en recollir aquest tipus de dades es pugui trobar. Tanmateix, el què he presentat fins ara és el que havia identificat com a la primera part de la proposta –que, en el desenvolupament reflexiu va ser la darrera-, la teòrica. Tot plegat desemboca en la segona part de la proposta, la metodològica, que pretén donar resposta a qüestions com, quin és el procés de sistematització que precedeix al d'anàlisi quan s'han recopilat dades per a reconstruir o elaborar itineraris terapèutics? O quina pot ser una de les formes de presentació de les dades per tal de facilitar-ne la seva anàlisi individual per extreure conclusions conjuntes i generalitzables a partir de la comparació de diferents itineraris terapèutics? Per mi, la resposta a ambdues preguntes ens porta a la representació gràfica de cada un dels itineraris terapèutics reconstruïts o elaborats. I aquesta és la segona part de la proposta, la metodològica.

## 2.2 La representació gràfica d'un itinerari terapèutic

La representació gràfica dels itineraris terapèutics ha de ser entesa com una forma de sistematització de les dades etnogràfiques però alhora una forma prou esclaridora que permet l'anàlisi de dos punts molt importants: en primer lloc, permet visualitzar de forma ràpida què fa la persona, quan ho fa i per què ho fa (motius) –preguntes amb les que s'inicià la proposta i aquest apartat de Materials- i en segon lloc, la visualització és una eina molt útil per a establir pautes compartides entre persones amb itineraris iniciats per una mateixa causa, és a dir, per cercar punts en comú que permetin certa generalització i la proposta d'un model d'acció i representació, de pràctiques vinculades a unes percepcions i conceptualitzacions que permetin establir la lògica subjacent que opera en la confecció dels itineraris i en l'articulació dels sistemes mèdics i les pràctiques terapèutiques que un grup humà empra –en funció de la distinció individual i també de la multiplicitat de factors que intervenen i que hem vist en el primer apartat d'aquests Materials.

Com l'etnògraf farà la sistematització de les dades recollides de cada un dels itineraris –reconstruïts o elaborats- i les ordenarà de tal manera que en pugui fer una anàlisi individual i comparativa? La meua proposta, que intenta donar resposta a aquesta pregunta, gira entorn de la representació gràfica de les dades, de cada un dels itineraris terapèutics.

La representació gràfica d'un itinerari terapèutic s'estructura i pivota sobre l'eix que configura la variable "temps", tal i com l'he especificat en el primer apartat. És a dir, a partir de la concepció folk d'aquesta variable, que té una implicació doble en el si d'un itinerari: la seva durada global i la durada de cada una de les decisions que es prenen. Així, l'etnògraf haurà d'adequar la conceptualització del "temps" a la representació gràfica que més s'ajusti a aquesta: serà una de les decisions del disseny gràfic de l'itinerari. Alhora, caldrà prendre en consideració també nocions culturals que intervenen en un itinerari i que poden influir en com aquest es representi: la representació de la malaltia i la seva durada, l'atribució causal, representacions i concepcions entorn de la vida i de la mort o la cronicitat, entre moltes d'altres, específiques per a cada grup, població o segment de població que s'etnografiï.

Partint del temps com a eix central, la representació d'un itinerari tindrà una lectura en dos plans: el vertical i l'horitzontal, en cada un dels quals s'incorporaran unes dades o altres. Alhora, la lectura caldrà adequar-la a la representació temporal que es faci, és a dir, si el temps es percep com lineal, la lectura de l'itinerari es farà de forma cronològica de dreta a esquerra o a la inversa en funció de la tradició d'escriptura de cada societat. En canvi, si la percepció del temps és circular, l'etnògraf haurà de cercar punts de referència en cada itinerari que permetin al lector situar-se, especialment quan la percepció del temps del lector no coincideixi amb la

representada. Aquests punts de referència els haurà d'escollir l'etnògraf a partir de les dades de cada itinerari: si així ho mostren les dades, podran ser punts compartits en tots els itineraris perquè són generalitzables, però en d'altres casos caldrà cercar-los de forma específica en cada un dels itineraris. Per exemple, un punt de referència podria ser la interpretació per part de la persona o del grup dels primers símptomes, siguin o no conceptualitzats com l'inici de la malaltia.

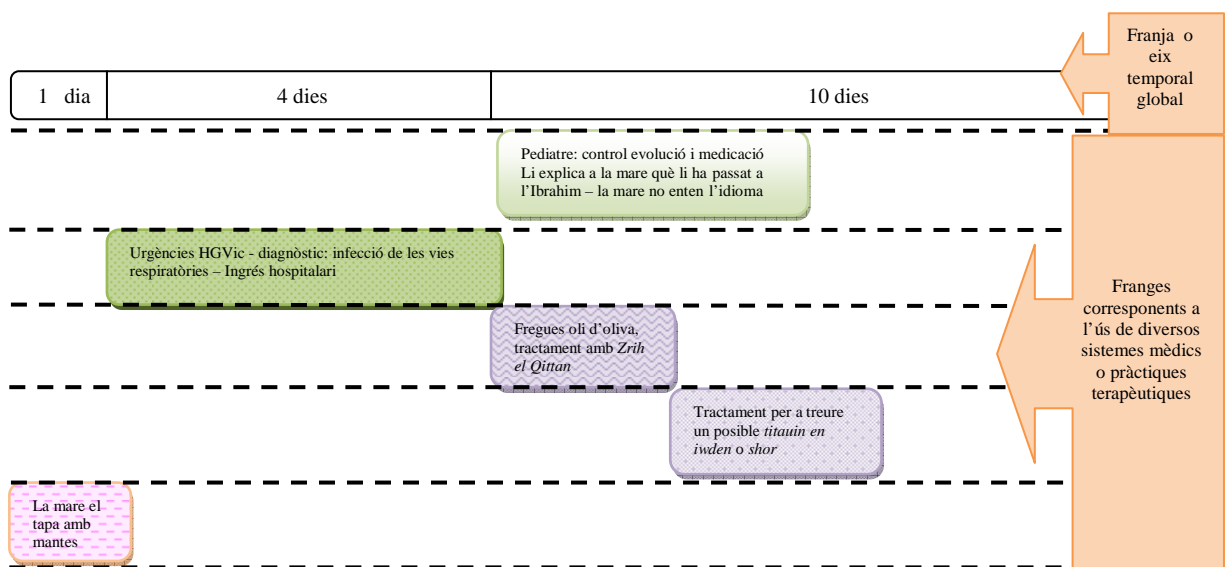
Deia que la lectura d'un itinerari representat gràficament ha de ser en dos plans en la mesura en que cada un d'ells donarà dades i informacions diferents. Així, en el pla horitzontal trobaríem la representació del temps i les dades referents als sistemes mèdics o pràctiques terapèutiques emprades de forma exclusiva simultània i/o successiva, ordenades ambdues a partir de franges horitzontals cada una de les quals destinades a acollir-les de forma diferenciada bé pel disseny, bé pel color. En la franja superior, caldrà representar el temps, sigui com sigui la forma en la qual aquest prendrà representació. De forma successiva, en les franges inferiors, l'etnògraf ordenarà cada un dels sistemes terapèutics o pràctiques que s'hagin desenvolupat, reservant cada una de les franges a un sistema mèdic o pràctica. De tal manera que, l'inici de cada una de les pràctiques mèdiques i/o terapèutiques s'ordenarà ajustant-les a la franja temporal. En aquest punt és imprescindible recordar que la representació gràfica d'un itinerari respon a la necessitat de sistematitzar i, per tant, ordenar les dades etnogràfiques recollides en el decurs del treball de camp. Aquesta eina metodològica és d'especial utilitat en els casos d'itineraris reconstruïts ja que molt sovint – i també, segons la meua experiència de camp-, les dades no apareixen en un moment etnogràfic concret, prenent el te de la tarda, per exemple, amb les dones rifenyes. Sinó que sovint les dades sobre un mateix itinerari, especialment si aquest ha tingut i té un pes decisiu en la memòria personal i/o familiar, van apareixent de forma reiterada en el decurs de les observacions participants, entrevistes o converses informals succeïdes en diferents moments. És per aquest motiu que l'ordenació que en faci l'etnògraf en el moment de representació, cal que segueixi no només les representacions temporals folk sinó que els esdeveniments també hauran de situar-se correctament dins d'aquesta forma de representació temporal. La tasca és menys difícil quan es tracta d'itineraris elaborats en la mesura en que la feina de l'etnògraf serà la representació i ordenació –sempre segons la perspectiva del grup- d'unes dades per a les quals ell ha pres nota en els seus diaris de camp.

Alhora, com deia, el temps té un doble vessant: el primer correspon a l'ordenació de cada pràctica en funció de l'eix temporal global mentre que el segon es representarà en funció de la seva durada en el conjunt: visualment una pràctica es desenvoluparà durant més o menys temps segons l'allargada de la franja. Dins de la possibilitat que ofereix la representació gràfica, les proporcions de temporalitat en ambdós sentits haurien de ser equitatives, però sovint, l'espai no

permet aquesta proporcionalitat: caldrà el màxim d'ajustament en aquest sentit. La lectura horitzontal dóna informació sobre què es fa, quan es fa i durant quant de temps, dades que són representades de dues formes diferenciades: una primera en les franges en si mateixes (color, entramat i durada) però també mitjançant les dades etnogràfiques incloses a l'interior de cada una d'elles. Per aquesta darrera tipologia d'informació, l'etnògraf haurà d'afegir de forma breu i concisa, les dades més importants que permetin una correcta interpretació del què es fa, el què passa i les conseqüències de cada una d'aquestes accions terapèutiques. Per exemple, si una opció ha estat recorre a la biomedicina, dins la franja corresponent a aquest sistema s'hi haurà d'incloure dades com: quin especialista, si ha estat consulta al CAP, consultes externes hospitalàries, a urgències hospitalàries o de la primària, quina valoració ha fet l'especialista, si s'han fet proves diagnòstiques i quines, quina és l'atribució causal del problema pel qual es consulta, quin és el tractament o si hi ha o no derivacions a altres sistemes mèdics o especialistes del mateix sistema. Aquestes són algunes de les dades que podrien ser susceptibles d'ésser incloses, però no sempre l'etnògraf estarà en disposició de totes elles alhora que haurà de valorar la necessitat o no, per a la comprensió correcta de l'itinerari, si calen o no ser incloses totes. Per aquest tipus de dades crec que és important fer un apunt: de la mateixa manera que els punts de partida han de prendre les perspectives folk, aquest criteri el considero també pertinent a l'hora d'incloure les dades a cada una de les franges horitzontals. És a dir, si l'atribució causal que en fa la biomedicina és d'un problema cardíac i aquest és el diagnòstic, aquesta ha de ser la forma en la que aquesta informació ha de ser inclosa però, si pel mateix problema la medicina rifenya ha fet una atribució d'*anajrih*, aquesta dada haurà de ser inclosa d'aquesta manera en la franja corresponent a aquest sistema. D'aquesta manera, la lectura horitzontal permet estar en disposició de totes les explicacions amb els termes i la forma de representació de cada un dels sistemes emprats però també de la pròpia persona, de la *familia* o del conjunt del grup. Quina és la finalitat del manteniment de les categories, però també de l'argot i del llenguatge propi de cada un dels sistemes? Doncs, que en l'itinerari es recolliran totes les explicacions, formes de representació, diagnòstics, proves diagnòstiques, tractaments, etc. que la persona malalta o el seu grup més proper estan utilitzant, amb els que estan familiaritzats i, el més important per a l'anàlisi, que són capaços d'articular de forma coherent no només en la pràctica sinó també en la manera com aquesta es conceptualitza i es representa. Així, que la biomedicina parli de *bypass* cardíac per a una angina de pit i que la medicina rifenya parli de teràpia per a extreure l'*anajrih* en un mateix itinerari i, per tant, per a una mateixa patologia, són dues formes de representació i etiologia de la malaltia, de tractament i de percepció d'aquesta i de tot el procés d'emmalaltiment i curació, que s'estan utilitzant i considerant a l'hora. Generalment, són perfectament compatibles, perquè cada sistema mèdic té les seves especificitats i per als quals hi ha una representació que els atribueix unes capacitats terapèutiques concretes que determinen – en major o menor mesura en funció dels casos individuals- l'opció terapèutica triada. Per a

l'anàlisi no només és important què diu cada sistema mèdic, què es decideix fer i, sobretot, com ho percep i quines són les decisions que prenen la persona malalta i/o les persones amb competències reconegudes per a decidir sobre les opcions terapèutiques, sinó també quines són les formes d'articulació, també de les múltiples formes de representació, que cada sistema mèdic té –incloses la seva terminologia, procediments, tècniques, eines, llenguatge conceptual- i que la/les persona/es destinatàries han d'incorporar o no, en els casos de desestimació en la consideració per a la conceptualització i representació i també per a les decisions terapèutiques en el si d'un itinerari concret, de forma global o fragmentària.

Posem un exemple visual (Cas 42: la curació de *titauin en iwden* de l'Ibrahim, pàg. 297):



En aquest exemple, estariem davant d'un itinerari complex plural amb fragments o períodes d'exclusivitat, de simultaneïtat i de successió. En aquest cas, he pres com a exemple un itinerari d'un infant rifeny, l'Ibrahim, per tant, cal especificar que la representació temporal entre els rifenys és lineal i d'aquesta manera són confeccionats gràficament. En el cas de l'Ibrahim, la durada total de l'itinerari és de 15 dies, fragmentats en funció de les decisions empreses per la mare, el pare i/o la *familia* en tres períodes, d'1 dia el primer, de 4 dies el segon i de 10 dies el tercer. La situació en l'espai dels sistemes mèdics i pràctiques terapèutiques en aquest cas no correspon a una qüestió de cronologia, és a dir, l'ús de les mantas per part de la mare va ser la primera acció terapèutica però en canvi està situada en la darrera de les franges. Aquesta és una decisió de cada un dels etnògrafs, no crec que es pugin establir unes normes per aquesta tasca, tal vegada que cada etnògraf ho representi segons el criteri que hi estableixi no varia la lectura de l'itinerari.

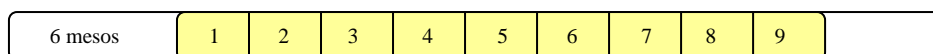


En el cas de l'Ibrahim, el primer dia posterior a l'aparició dels primers símptomes, la mare inicia un itinerari en exclusivitat, és a dir, fa servir pràctiques terapèutiques domèstiques. A partir d'aquest primer dia i durant els 4 dies posteriors, l'itinerari segueix essent exclusiu però en aquest cas es canvia la pràctica domèstica per l'assistència al servei d'urgències hospitalàries. Passats aquests 4 dies d'ingrés, s'entra en el tercer fragment de l'itinerari el qual esdevé simultani i successiu alhora: és a dir, es desenvolupa de forma simultània les fregues amb l'ús del sistema biomèdic pediàtric, mentre que es manté la simultaneïtat però amb una successió de pràctiques terapèutiques quan es deixen de fer les fregues per a recorre a la medicina rifenya per treure el *titauin en iwden* o el *shor*, teràpia que es continua simultaniejant amb la biomedicina pediàtrica. Com és fàcilment observable, el segon vessant del temps, es representa a partir de la durada de cada una de les pràctiques o sistemes emprats, sempre tenint en compte que l'adequació a l'espai pot incorporar poca proporcionalitat. Per a resoldre aquesta problemàtica he optat per marcar sempre l'inici de cada una i deixar l'adaptació a l'espai, sempre que ha estat necessari, el final, de manera que la lectura correcta serà sempre d'esquerra a dreta, interpretant com a l'inici, la banda esquerra. Cal dir, però, que sempre que m'ha estat possible he adequat les durades a l'espai de tal forma que, quan no m'ha estat possible ho he assenyalat amb una línia vertical que marcava el final en l'eix temporal global.

Deia abans que per tal de diferenciar els sistemes mèdics o les pràctiques terapèutiques emprades, hi ha dues formes, bé pel disseny bé pel color. Ambdues estan subjectes a les decisions que prengui l'etnògraf però, alhora, cap de les dues ha d'interferir ni en l'ordenació temporal ni tampoc en l'ordenació que implica la representació en franges. Seguim amb l'itinerari de l'Ibrahim. En aquest cas, apareixen 3 colors diferents amb entramats de dibuix també diferents: tant els colors com els entramats formen part d'una llegenda que jo he escollit per aquest treball però que no necessàriament ha de ser compartida per altres investigadors. En aquest cas, el color verd en totes les seves variants de tons i entramats, és el que designa el sistema biomèdic, el color lila també amb totes les seves variacions de tonalitat i entramats és el que he assignat per al sistema mèdic rifyeny, mentre que el color rosa amb aquest entramat concret és el que designa automedicació o pràctiques domèstiques no prescrites per cap sistema mèdic concret. Més endavant presentaré aquesta llegenda, la que he utilitzat per a la representació dels itineraris que conformen aquest treball.

D'entre els itineraris terapèutics que he confeccionat, cal diferenciar un tercer vessant temporal entre els que es configuren durant els processos procreatius. En aquests casos, juntament al temporal global i a la durada de cada decisió terapèutica, tractament, ús de sistema mèdic o pràctica terapèutica, caldrà afegir el temps de l'embaràs. Tot i que el sistema biomèdic pren com a mesura de comptabilització les setmanes de gestació (assenyalades amb les sigles SG en els

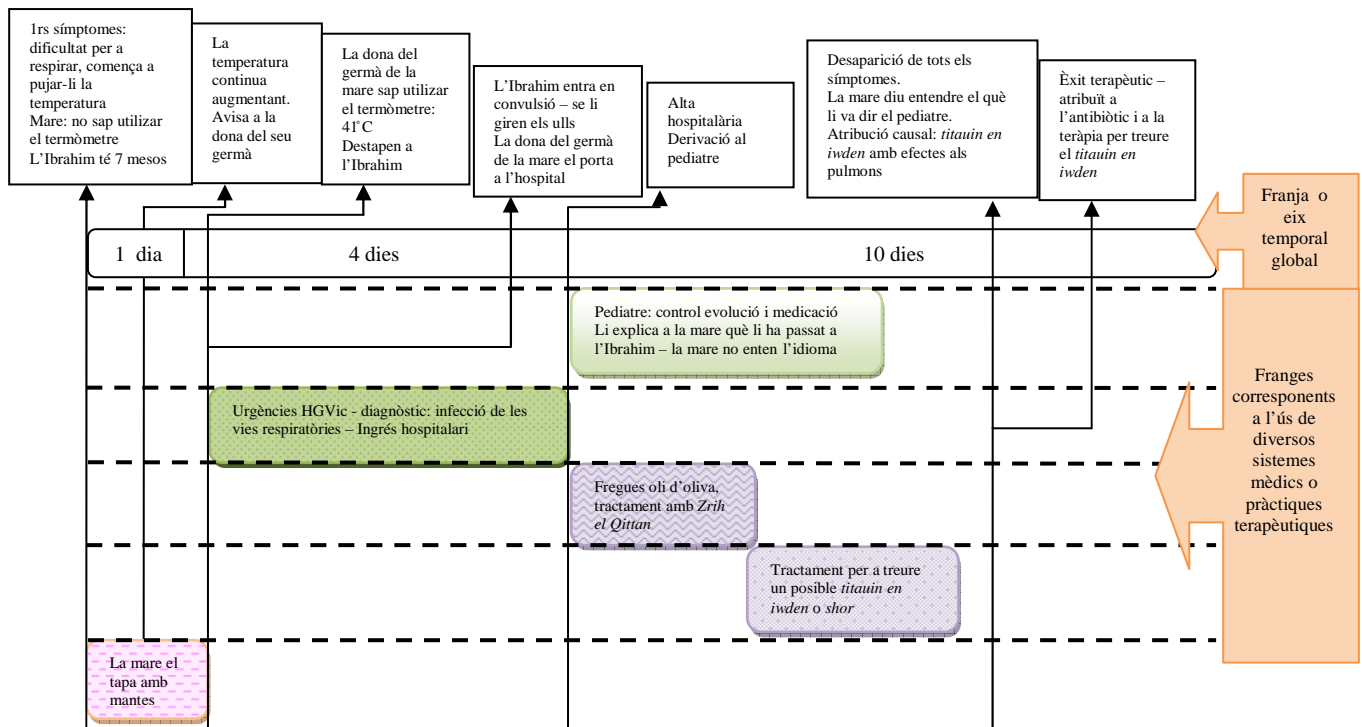
itineraris), he optat per prendre com a unitat de mesura temporal, el mes. Aquesta decisió té a veure amb la forma folk de comptar el temps d'un embaràs: les dones rifenyas no empren la setmana com a unitat de mesura, sinó el mes. D'aquesta manera també em permetia unificar en una sola mesura temporal en els casos d'*imts*, ja que, segons les dades etnogràfiques que he recollit, en aquesta tipologia d'embarassos sempre es compta per mesos de gestació i no pas per setmanes. La forma gràfica que he utilitzat per a diferenciar els mesos de gestació és:



Dins la franja que marca el temps global de l'itinerari, he marcat en color groc els mesos de gestació. Aquesta opció d'incloure dins l'eix temporal global, un eix per al temps de gestació respon al fet que el temps de gestació s'interpreta –al menys en el cas dels rifenyas- no com a fragmentari de la mateixa manera que ho seria el temps de durada d'ús d'un o altre sistema mèdic, per exemple, sinó com a part del temps que dura tot l'itinerari en si.

Ara bé, tal com deia abans, hi ha dos plans de lectura d'un itinerari representat gràficament. El segon pla de lectura, el vertical, dóna informació sobre per què es fa el què es fa, és a dir, quines són les causes o motivacions que provocaren, facilitaren o comportaren un canvi de pràctica, de tractament, de sistema mèdic, de l'exclusivitat, la simultaneïtat o la successió. La lectura vertical també inclou les dades d'aspectes decisius i importants percebuts per la persona i/o el grup, però també tenen cabuda aquelles que l'etnògraf consideri rellevants i oportunes, i que s'esdevenen en el decurs de l'itinerari: persones implicades, edats, viatges al Marroc, percepcions d'èxits o fracassos terapèutics, etiologia i atribucions causals o la narració de forma breu de fites que marquen el procés d'emmalaltiment i curació o no, en casos d'itineraris crònics o que condueixen a la mort de la persona –sigui com sigui que aquesta és representada-, entre moltes d'altres.

Continuem amb l'exemple de l'Ibrahim:



Mitjançant línies verticals, el que es pretén és assenyalar diversos aspectes: moments dins el temps global de l'itinerari que marquen fites les quals poden ésser explicades breument en la part superior de l'eix temporal, esdeveniments mentre s'està desenvolupant l'ús d'un sistema o d'una pràctica terapèutica i que hi tenen implicació, finals d'un fragment o període dins l'itinerari i l'inici d'un de nou o aquelles dades rellevants per a la correcta lectura i interpretació de l'itinerari.

En funció de la concepció temporal folk, un itinerari podrà tenir o no inici i final. L'inici de l'itinerari de l'Ibrahim el marca, tal com assenyala la primera de les línies verticals, el que s'interpreta com els primeres símptomes: dificultat per a respirar i febre. És probable que des d'una altra perspectiva es poguessin detectar símptomes anteriors o se'n conceptualitzessin de diferents, però per a la mare de l'Ibrahim, que és qui percep la simptomatologia i la interpreta com a tal, aquests símptomes són els que la porten a seguir les 3 primeres accions que enceten un itinerari: la percepció d'un problema que se surt dels paràmetres del que es considera "normal", la interpretació d'aquests problemes com de salut i, finalment, decidir què fer. En aquest cas, la mare de l'Ibrahim interpreta la dificultat respiratòria i la pujada de febre com un problema de salut i la porta a prendre la primera de les decisions terapèutiques: tapar l'Ibrahim amb mantes. En aquest cas, les 3 primeres accions que donen pas a l'inici d'un itinerari, no disten temps entre elles. En el decurs del primer dia transcorregut des que es percep el problema de salut de l'Ibrahim, la mare el manté sota la seva observació, seguint tapant-lo amb mantes. Durant aquest dia la mare veu que la temperatura de l'Ibrahim puja però no ho fa mitjançant l'ús del termòmetre ja que, en aquest cas concret, la mare de l'Ibrahim no el sap ni utilitzar ni

tampoc interpretar les dades que en resulten del seu ús, sinó que ho fa a partir de la temperatura del cos. En aquest moment decideix cercar suport emocional en la seva cunyada, l'esposa del seu germà, dada que és considerada rellevant per a ser inclosa en l'eix vertical de lectura en la mesura en que, arran del que la mare percep com l'agreujament d'un símptoma, cerca ajuda en una altra dona de la *família*. Més endavant en aquest primer dia, l'esposa del germà de la mare de l'Ibrahim, li pren la temperatura amb el termòmetre perquè ella sí que en sap fer ús i sap interpretar el número: com que el termòmetre marca 41°C, decideixen destapar l'Ibrahim i, el fet de que en poc temps l'Ibrahim pateixi convulsions fa que la dona que sap llegir el termòmetre decideixi portar-lo a urgències. En aquest cas, la lectura de la temperatura mitjançant el termòmetre i l'aparició de dos nous símptomes interpretats com a molt més greus que els que l'Ibrahim tenia fins llavors, esdevenen una fita que marca un canvi en l'itinerari i, per tant, esdevé clau per a la seva inclusió en l'eix vertical: el final d'una pràctica terapèutica i l'ús del sistema biomèdic, en aquest cas a partir de les urgències hospitalàries. Tanmateix, per a la seva representació gràfica es decideix fer-ho de forma desdoblada, és a dir, tot i que temporalment puguem situar els dos esdeveniments en un mateix moment o distant molt poc l'un de l'altre, el fet de prendre la temperatura amb el termòmetre i decidir destapar l'Ibrahim i l'entrada en convulsió i la decisió de portar-lo a urgències són dos fet vinculats però de causa-efecte diferents: termòmetre-destapar / convulsió-urgències.

Així, les dades verticals en aquest punt de l'itinerari marquen no només el fet que provoca el canvi sinó la persona que l'interpreta perquè, en aquest cas concret, el fet de que no totes les dones que atenen l'Ibrahim sàpiguen llegir un termòmetre confereix rellevància a la persona que sí que ho sap fer que, alhora, és la que pren la decisió de portar al nen a Urgències. Aquesta dada aporta informació al fet de la implicació, responsabilitat i autoritat en la presa de decisions entorn de la salut de l'Ibrahim: en aquest cas no és la mare ni el pare qui prenen la decisió de portar-lo a Urgències sinó l'esposa del germà de la mare, de la mare de l'Ibrahim, la dona que en aquest cas sembla tenir un coneixement més ampli de les eines o instruments emprats per la biomedicina (termòmetre) i del circuit del sistema biomèdic català, quelcom que en aquest cas concret li confereix autoritat per a prendre la decisió. Això no vol dir que la interpretació de la gravetat dels nous símptomes no sigui compartida: en aquest cas la mare i el pare de l'Ibrahim, així com la resta dels membres de la *família* presents en aquell moment, interpretaren com a molt greus les convulsions i el fet de que se li gressin els ulls.

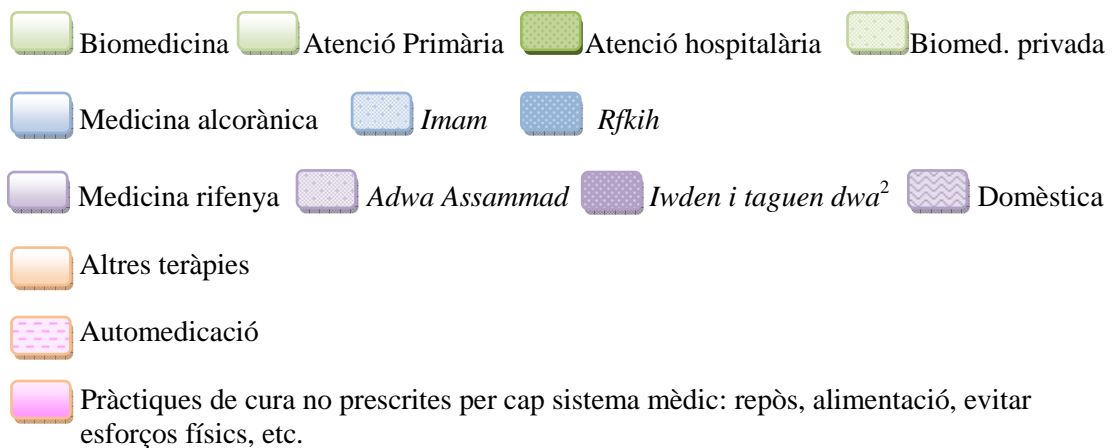
Amb l'ingrés hospitalari de l'Ibrahim s'enceta el segon període en el qual fragmentem l'itinerari, un que té una durada de 4 dies, els que l'Ibrahim passa a l'hospital. En aquest punt, l'itinerari segueix essent exclusiu però amb un canvi, passant d'una pràctica terapèutica (l'escalfor de la manta) a un seguit de medicacions i tractaments propis del sistema biomèdic

amb el qual se succeeix la primera opció que, en aquest cas, es pot considerar com a fracàs terapèutic. Juntament amb l'ingrés hospitalari la *familia* de l'Ibrahim obté la primera atribució causal, la feta per la biomedicina: una infecció de les vies respiratòries. Aquesta atribució la mantindran fins el moment de l'alta hospitalària, que marca el segon punt d'inflexió en el conjunt de l'itinerari i, per tant, caldrà situar-la també en l'eix vertical de lectura. El sistema biomèdic hospitalari deriva a l'Ibrahim a l'atenció primària, al pediatre: aquest fet introdueix un canvi en l'itinerari que passa de ser exclusiu per successió a ser un itinerari en el que es simultaniegen el sistema biomèdic i la medicina rifenya com a conseqüència de la necessitat percebuda per la *familia* de mantenir el tractament amb antibiòtics, perquè és el que resol l'atribució causal biomèdica, però de cobrir el tractament per a una nova atribució causal de la malaltia que la biomedicina no té competències per a tractar: el *titauin en iwden* i el *shor*. És per aquest motiu que la mare li fa fregues al pit amb oli d'oliva i amb *zrih el qittan*, quelcom que no resulta els efectes esperats i implicat la necessitat d'un tractament especialitzat amb una terapeuta *d'adwa assammad*. En aquest cas, es manté la simultaneïtat de sistemes mèdics – biomèdic i rifyeny- però no de pràctiques i de teràpies ja que es passa de la medicina rifyeny domèstica a una teràpia de medicina rifyeny amb una especialista, de manera que la simultaneïtat es dóna a partir de la successió en un dels sistemes mèdics emprats per la percepció de fracàs terapèutic en la primera de les opcions –la teràpia domèstica. Aquest fragment de l'itinerari que es diferencia per l'ús dels sistemes mèdics de forma simultània té una durada de 10 dies, a partir dels quals la desaparició dels símptomes i la nova atribució causal feta per la *familia* de l'Ibrahim, el *titauin en iwden*, marquen no només el final dels tractaments sinó el final de l'itinerari –dades ambdues que se situaran en el pla vertical de lectura-, amb una percepció d'èxit terapèutic per la combinació dels dos sistemes: el biomèdic que tracta el símptomes i el rifyeny que en tracta la causa.

És d'aquesta manera com la representació gràfica d'un itinerari terapèutic, en els plans verticals i horitzontals, permeten sistematitzar i ordenar les dades a un etnògraf i llegir-lo i interpretar-lo de forma individual i comparativa tant a aquest com a qualsevol altre investigador que en vulgui fer ús. És d'especial interès el vessant comparatiu que proporciona la representació gràfica en la mesura en que, a banda del fet de veure què fa la *familia* de l'Ibrahim, per què ho fa i en quin moment ho fa, quelcom que respondria a una interpretació individual d'un cas concret, la possibilitat d'analitzar més d'un itinerari infantil, en aquest cas, permetria detectar repeticions en les formes de representació i en les pràctiques associades que, no necessàriament responen a un mateix problema de salut, podrien arribar a oferir un model de representacions i pràctiques o bé l'establiment d'una regularitat que permetés fer hipòtesis entorn de les lògiques subjacents operants en l'articulació de sistemes i pràctiques terapèutiques. Tanmateix, la comparació no sempre s'ha de pensar en la totalitat dels itineraris sinó també és possible en fets socioculturals

concrets: seguint amb l'exemple de l'Ibrahim –i com ja hem vist en el capítol 8 del primer volum-, el fet que intervingui l'esposa del germà de la mare és una dada més que ens permetria pensar –no per si sola evidentment però sí en el marc del context i juntament amb d'altres dades etnogràfiques recollides-, que els infants són responsabilitat del conjunt de membres que conformen la *família* i que, per tant, hi tenen responsabilitat i en aquest cas concret autoritat en la presa de decisions –conferida pel coneixement dels estris propis de la biomedicina i del circuit del sistema públic català de salut-, i que les dones són les principals responsables de la salut dels infants del grup i de la seva cura durant els processos d'emmalaltiment i curació. Tal vegada, aquestes afirmacions les puc fer perquè no em baso en l'itinerari de l'Ibrahim exclusivament sinó en totes les dades empíriques –també les proporcionades pels itineraris infantils recollits- obtingudes en el decurs de tot un treball de camp. Com ja he dit, no és ben bé igual la representació d'un itinerari reconstruït que elaborat, per aquest motiu serà tasca de cada etnògraf valorar la seva validesa, la implicació dels buits i el biaix que aquests poden suposar en la interpretació i anàlisi i la confiabilitat en les dades recollides, de la mateixa manera que ho faria en dades empíriques procedents d'altres tècniques, d'altra banda.

En aquest punt, voldria introduir la llegenda que he confeccionat per a la representació gràfica dels 52 itineraris que es presenten en aquest treball. Com deia abans, la llegenda (colors, formes d'entramats i situació i ordenació dels sistemes mèdics o pràctiques terapèutiques en les franges horitzontals) són decisions que ha de prendre cada etnògraf però, un cop preses, ha de mantenir per tal de representar tots els seus itineraris de la mateixa manera. La llegenda amb la que he treballat per aquesta recerca és la següent:



Les formes en les que s'hi barregen dos dels colors, especifiquen aquells casos en que la teràpia o l'element terapèutic tant pot ser emprat des d'una de les medicines com de l'altra. Seria el cas d'elements que empen tant la medicina rifenya com l'alcorànica, assenyalat en aquest cas amb el següent entramat .

Per al cas dels rifenys, era necessari fer una primera diferenciació, en aquest cas a partir del color, per a cada un dels sistemes mèdics que empen de forma habitual i generalitzada. Així vaig decidir donar el color verd per al sistema biomèdic, el color blau pel sistema alcorànic i el color lila per la medicina rifenya. A partir d'aquí, d'altres sistemes mèdics que es poguessin emprar però que no fossin generalitzables al col·lectiu sinó opcions i decisions de caire més individual prenen d'altres colors: el rosa per a designar qualsevol d'aquestes altres teràpies les quals queden especificades amb la informació que s'incorpora en cada una de les franges horitzontals, el rosa amb entramat per a l'automedicació sigui farmacològica o de qualsevol altre tipus i, finalment, un rosa de tonalitat més forta per a qualsevol altra pràctica terapèutica que no es pogués considerar de cap sistema mèdic específic.

Partint d'aquesta primera diferenciació introduïda per la selecció de colors, la segona ve donada per la diferenciació en els entramats. La idea ha estat mantenir el mateix color de base, el que indica el sistema mèdic de forma general, i afegir l'entramat per tal de diferenciar, dins d'aquest sistema, les opcions tant possibles com les emprades pels rifenys. És a dir, és probable que per el sistema biomèdic, per exemple, es poguessin trobar més opcions que les emprades en aquest treball però s'han desestimat com a part de la llegenda perquè no són emprades, o no de forma generalitzada, pels rifenys. Així:

<sup>2</sup> Literalment 'la gent que cura'.

- Sistema biomèdic (verd). He fet tres diferenciacions: atenció primària que, en aquest cas, té el mateix color i sense entramat que indica el conjunt del sistema; atenció hospitalària, amb un to verd més fosc i entramat puntuat que he fet servir tant per a les urgències com per a les consultes externes d'especialistes; i biomedicina privada, de color verd més clar i amb entramat puntuat més dispers en tant que poden respondre a consultes a metges de família o especialistes però en el cas dels rifenys, no a hospitals privats. Alhora, cal dir que a Vic les consultes als ginecòlegs es fan tant –sempre i quan no hi hagi cap problema en el desenvolupament de la gestació- en el CAP Nord (visites de seguiment de l'embaràs en les quals generalment es practiquen les ecografies) i també a l'Hospital General de Vic, visites aquestes que es programen quan s'acosta la data prevista pel part.
- Sistema alcorànic (blau). Per a aquest sistema era necessari fer dues distincions, a banda de la que indica de forma generalitzada el propi sistema, que correspon al color blau sense entramat. En aquest cas calia diferenciar entre: les pràctiques terapèutiques fetes per un *imam*, blau fluix amb puntuat dispers, que molt sovint es fan públicament a la mesquita però també és possible que l'*imam* curi en l'àmbit domèstic; i les pràctiques terapèutiques fetes pels *rfskih*, blau més fosc amb puntuat més dens, tant si es fan en les consultes de l'especialista com si es fan en l'àmbit domèstic. En els casos de curacions fetes pels *agzan*, he optat per emprar el color general del sistema, blau, i sense cap entramat específic. En els itineraris que he reconstruït i elaborat, no hi ha cap cas de curació feta per un *asahan*: si n'hi hagués hagut cap, s'hauria hagut de valorar en cada cas concret en la mesura en que no sempre les pràctiques d'aquests especialistes són aprovades per l'Alcorà de manera que, en cas de no ser-ho, s'hauria d'haver tractat com a “altres teràpies” i, per tant, assenyalat amb color rosa.
- Sistema rifeny (lila). Per al sistema mèdic rifeny, s'han fet tres distincions, a banda de la que empro per al sistema en general, lila i sense entramat: una primera, per a l'*adwa assammad*, lila clar amb puntuat dispers, teràpia dins de la medicina rifenya però que requereix d'una tècnica i d'uns especialistes molt específics, alhora que tracta problemes de salut concrets; una segona que correspon a les múltiples formes terapèutiques i a la gran diversitat d'especialistes que engloba el terme *iwden i taguen dwa*. En aquest cas, lila fosc amb puntuat dens, es fa referència tant a especialistes d'aquest sistema mèdic que tenen consulta o bé que ho fan dins l'àmbit domèstic però que tenen un do terapèutic reconegut pel grup; i finalment, la tercera distinció correspon a les pràctiques terapèutiques rifenyas que es fan dins l'àmbit domèstic i no conduïdes i aplicades per un especialista d'aquest sistema, és a dir, que són dones i homes de la



*familia* els que les realitzen generalment a algun dels seus membres o a persones molt properes. En aquest cas s'assenyala amb un lila clar amb un entramat de línies ondulades.

Amb aquestes distincions, he pogut recollir la gran part de sistemes mèdics i pràctiques terapèutiques dutes a terme en cada un dels itineraris que presentaré a continuació. Tanmateix, si en algun cas la llegenda no ha cobert les necessitats per pràctiques o teràpies concretes, la forma d'indicar-ho ha estat escollir un dels colors genèrics, incloent l'ampli "altres teràpies" i després indicar a l'interior de cada una de les franges horitzontals, l'especificitat d'aquell cas concret. Amb aquesta decisió, sí han quedat representades totes les decisions preses en cada un dels itineraris. Tanmateix, com he dit, aquestes decisions les ha de prendre cada etnògraf en funció de les realitats i de les pràctiques del grup que estigui etnografiant, essent així que la proposta és flexible per a les especificitats socioculturals amb les que es pugui trobar.

### 2.3 Presentació i representació gràfica dels itineraris elaborats i/o reconstruïts<sup>3</sup>

Com deia en la introducció d'aquests Materials, els itineraris terapèutics que vaig confeccionar provenen de dues fonts: la primera, de les meves observacions de camp per tant corresponen a la sistematització de les dades d'itineraris elaborats en el decurs del treball de camp; i la segona, corresponen a itineraris reconstruïts a partir de les dades de primera mà que em donaren els informants sobre processos viscuts per ells mateixos prèviament. Així, tal com ja especificava, vaig desestimar la confecció d'itineraris a partir de les dades de camp que feien referència a itineraris de terceres persones –sovint que jo no coneixia- o d'aquelles dades que, seguint les cadenes de transmissió, havien passat per moltes baules.

Entre els anys 2006 i 2011, he recollit dades etnogràfiques que m'han permès la confecció d'un total de 52 itineraris terapèutics. Com ja he dit, aquest total no engloba la totalitat de dades referents a processos d'emmalaltiment i curació, cronicitat o mort sinó que són els itineraris que he pogut confeccionar a partir de la selecció seguint uns criteris generals: la majoria dels itineraris confeccionats són itineraris tancats, els buits que hi poden haver no introdueixen biaixos significatius que impedeixin, distorsionin o dificultin una lectura correcta del procés i, finalment, tots són itineraris elaborats i reconstruïts, aquests últims itineraris però seguits per informants meus en períodes anteriors al meu treball de camp. La resta de dades que no he representat gràficament, ja siguin perquè corresponen a itineraris oberts, bé perquè són dades que, malgrat la seva importància, no permetien una representació gràfica que omplís la lectura horitzontal i vertical de l'itinerari o, finalment, aquelles dades puntuals, concretes i que no anaven més enllà de la pròpia dada o bé aquelles dades recollides sobre terceres persones –que podia o no conèixer del treball de camp-, s'han mantingut com a dada en el diari de camp i han entrat a l'anàlisi com la resta de dades, sense perdre, per tant, cap d'elles. Com ja he especificat en la presentació de la proposta, fer-ho d'aquesta manera respon a una decisió que he pres per aquest treball però que cada etnògraf haurà de valorar per al seu cas. Per exemple, si per a la recerca és interessant l'anàlisi de fenòmens concrets, l'etnògraf haurà d'avaluar la pertinència d'incloure o no els itineraris oberts o valorar fins a quin punt distorsionen en l'anàlisi del fenomen els buits d'informació que hi puguin haver.

He organitzat els 52 itineraris en 3 bloc temàtics prou amplis com per a poder encabir la diversitat de casos presentats:

El **primer bloc** recull els itineraris referents a la procreació. Sota el títol “Itineraris procreatius” es presenten, organitzats en subapartats temàtics, un total de 35 itineraris, el conjunt dels quals

---

<sup>3</sup> Per a la total comprensió dels itineraris, voldria recordar que en els Materials 1 d'aquest segon volum, s'han descrit i analitzat els elements terapèutics i algunes de les teràpies i pràctiques terapèutiques que en formen part.

són desenvolupats per dones rifenyas, tot i que els que fan referència a *imts* els he titulat posant l'èmfasi en l'infant (en aquest cas tots nens) més que no pas en la mare, tot i que l'itinerari l'hagi desenvolupat ella: fen-t'ho d'aquesta manera he volgut destacar el paper de la dona que porta endavant un embaràs de més de 9 mesos alhora que el paper dels infants *imts*, ambdós responen a un mateix procés procreatiu.

En aquest primer bloc sobre procreació, he organitzat els itineraris en 5 subtemes, els quals intenten seguir, sempre que m'ha estat possible, un cert ordre cronològic en els esdeveniments. D'aquesta manera, per exemple, el primer subtema fa referència als problemes en l'assoliment d'un embaràs mentre que el segon respondria a itineraris de processos procreatius complets i el tercer a processos procreatius iniciats però acabats en *iuadar dist*. El quart recull els itineraris sobre *imts* i el cinquè dos itineraris sobre problemàtiques procreatives. Cal destacar que, per tal de recollir la intenció d'assolir el primer embaràs de la parella, he cregut convenient situar l'inici de l'itinerari a partir de l'*ura*, d'aquesta manera es pot prendre com a dada el temps que transcorre entre la cerimònia i el desig d'esdevenir pares, quelcom que només es pot generalitzar pel conjunt d'informants dels quals es té aquesta dada, però sense intenció de fer una generalització d'una mitjana d'aquest temps per a tot el col·lectiu. Incloure aquest temps, tot i que l'itinerari correspongui a la procreació, també respon a la necessitat de situar al menys aquest primer embaràs en el conjunt del procés reproductiu.

#### 1.- Problemes en l'assoliment d'un embaràs

Seguint amb la proposta metodològica, la perspectiva de confecció d'un itinerari terapèutic, per mi, ha de ser sempre la de la persona o grup de persones implicades en el procés d'emmalaltament, curació, cronicitat o mort. Tanmateix, com ja he especificat abans, en els casos dels processos procreatius no es tracta d'una malaltia, però un embaràs o la voluntat d'assolir-lo també és el punt d'inici d'un itinerari que portarà, en aquest cas, a la dona a utilitzar un o més sistemes mèdics, a la possibilitat de realització de diverses pràctiques terapèutiques i a tot un àmbit de representació, concepcions, simbolisme i rituals que estan associats al procés de gestació, part i postpart i a les nocions de formació dels éssers humans o de l'adquisició de la vida, entre moltes altres. És per aquest motiu, i seguint amb la proposta, els itineraris que conformen aquest primer subtema estan identificats en funció de les percepcions de les dones implicades, dels seus marits o de la *família*. És a dir, tot i que tal com mostren els itineraris recollits, la biomedicina és el sistema mèdic principal, la primera opció la gran majoria de vegades, en un procés procreatiu, la identificació de dificultats en l'assoliment d'un embaràs està determinada per la percepció de la dona i/o del seu grup i no pas per la biomedicina tot i que tingui un protocol clar que determina a partir de quan es pot parlar i entendre que,

efectivament, hi ha dificultats en l'assoliment d'un embaràs i que, per tant, cal iniciar un tractament de correcció.

En aquest primer subapartat, he recollit un total de 6 itineraris:

### **Cas 1: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Es tracta d'un itinerari complex plural successiu – biomedicina i pràctica terapèutica emprada tant en la medicina alcorànica com en la medicina rifenya. La peculiaritat d'aquest itinerari és que la percepció del problema no l'atribueix només a la dona sinó també a l'home de manera que, en aquest cas, ha estat necessari recollir tant les pràctiques terapèutiques de l'un com de l'altra en la mesura en que ambdues tenien la finalitat de resolució i correcció del mateix problema. En aquest cas, doncs, la percepció de la dificultat en l'assoliment del primer embaràs de la parella atribueix la seva causalitat primer a la dona per després afegir la problemàtica de l'home i la possible incidència en aconseguir l'embaràs.

### **Cas 2: Problemes en l'assoliment del segon embaràs de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Aquest itinerari és important perquè en termes de canvi per l'experiència prèvia, amb el primer embaràs, la Hayat pren decisions i opta per pràctiques terapèutiques condicionades per la percepció d'èxit i fracàs terapèutic per a l'assoliment del primer embaràs. En aquest cas, com a resultat de l'itinerari emprès per a l'assoliment del primer embaràs, la Hayat té una percepció de fracàs terapèutic de totes les pràctiques i tractaments que va seguir en el sistema biomèdic. Al final del primer itinerari, l'opció i la voluntat d'emprendre el tractament en medicina rifenya ja hi era però no el va arribar a utilitzar perquè es va quedar embarassada abans. Davant la percepció de dificultats per assolir el segon embaràs, la Hayat opta directament per la teràpia rifenya del *yazid arras al-hanut* que, a més, li atribueix un èxit terapèutic clar perquè assoleix l'embaràs 1 mes després d'haver-se practicat l'*abhar*. És per aquest seguit de percepcions i pràctiques que podem establir que estem davant d'un itinerari simple exclusiu.

### **Cas 3: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Sanaa**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. En el cas de la Sanaa, la percepció de dificultats en l'assoliment del seu primer embaràs s'atribueix a un problema en els ovaris, *lwelda*. Com a conseqüència de les dificultats econòmiques, van haver d'esperar 3 anys després de l'*ura*, en el decurs dels quals la Sanaa prenia contracepció oral. És l'ús de les pastilles anticonceptives el que es percep com a causa del problema per això s'opta per la biomedicina com a primera i única opció. Tanmateix, és interessant en aquest cas com, malgrat el diagnòstic biomèdic especifica que no hi ha problemes aparents, és a dir, fisiològics que expliquin les dificultats, el tractament farmacològic és interpretat en funció de la percepció no només de l'etiologia del problema sinó del diagnòstic biomèdic. Per tant, aquest tractament amb pastilles que la Sanaa segueix durant 3 mesos és percebut per a "netejar *lwelda*" i, en aquest cas, és al que se li atribueix l'èxit terapèutic. Es tracta, doncs, d'un itinerari simple exclusiu.

### **Cas 4: *Asmed* – problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Soumia**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. Aquest itinerari està marcat per l'atribució causal de les dificultats en l'assoliment del primer embaràs de la Soumia: l'*asmed*. Aquesta atribució que, com ja he dit, forma part d'una de les tres accions que inicien tots els itineraris terapèutics, determina el què fa la Soumia i el per què decideix fer el què fa. En aquest cas, és interessant veure l'ús que la Soumia fa dels sistemes mèdics que té al seu abast en funció de les capacitats terapèutiques que li atribueix a cada un d'ells però sobretot i especialment, l'ús que en fa en funció de les atribucions causals de la problemàtica. Inicia l'itinerari amb la biomedicina com a primera opció perquè té dolor a *lwelda* pel qual percep que no pot assolir l'embaràs. En tant que sent dolor, opta per la biomedicina per a que li resolgui el problema, anant primer a la llevadora que, un cop fetes les proves bàsiques, la deriva al ginecòleg que li diagnostica una infecció vaginal. Després d'un mes i mig de tractament farmacològic, les dones de la *familia* fan una segona atribució causal del problema en tant que l'embaràs no es produeix: és degut a l'*asmed*. Seguint el

consell de les dones, la Soumia realitza la tècnica *abhar* de la medicina rifenya a l'àmbit domèstic sense deixar de prendre els fàrmacs. Després de 4 mesos de tractament farmacològic i de sotmetre's a l'*abhar*, la Soumia es queda embarassada percebent un èxit terapèutic doble: la biomedicina resol el dolor, per tant un símptoma, i la medicina rifenya soluciona la causa, l'*asmed*. És doncs un itinerari complex plural amb un primer període d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat –biomedicina i medicina rifenya.

#### **Cas 5: Zgone – problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Khadija**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Tot i que l'inici de les pràctiques terapèutiques que marca l'inici de les decisions per a resoldre els problemes per assolir l'embaràs no es va donar fins transcorreguts 5 anys des del desig de ser pares, va ser significatiu en el seu moment. L'explicació d'aquesta decisió, no fer durant 5 anys, és la conseqüència a l'atribució causal de la no arribada de l'embaràs, ja que no podem parlar de dificultats o problemes en l'assoliment de l'embaràs en tant que ni la Khadija ni el seu marit ho van percebre d'aquesta manera. La Khadija no es quedava embarassada perquè era voluntat d'Al·là, era degut a la noció de predestinació islàmica. En tant que voluntat divina, doncs, la decisió de no fer no implica que no s'iniciï l'itinerari sinó que es decideix confiar en la voluntat d'Al·là, per tant, com ja s'ha explicat en el primer volum, l'itinerari de la Khadija és un bon exemple de que no fer, també és fer, en aquest cas, confiar en la predestinació. Tanmateix, aquesta atribució causal es veu entredita i es comença a pensar en la possibilitat de l'existència d'un problema físic que impedeix l'embaràs: aquesta fita implica un canvi en l'itinerari ja que es comença l'acció terapèutica, recurrent a la biomedicina com a primera opció. En aquest cas, la percepció de la causalitat i la problematització en termes de salut, fa que se cerquin solucions en el sistema terapèutic que es considera més adient. La decisió de recorre a la biomedicina com a primera opció, en aquest cas, és degut al fet de que cercaven una nova causalitat al que ara sí, percebien com a un problema, per tant, el que realment cercaven era la realització de les proves de fertilitat per tal d'assegurar-se de que físicament i fisiològica tot estava correcte. En aquest sentit, un cop les proves de fertilitat de la Khadija van sortir bé, es van realitzar les del seu marit. I va ser davant el diagnòstic de que el seu marit també estava bé que es va cercar una nova opció, en aquest cas no només de teràpia sinó d'una possible causalitat: aquest fet esdevé la segona fita en l'itinerari. Així, la Khadija recorre a l'opinió de les dones de la *família* i a les seves amigues per tal de buscar una explicació causal: el consell és viatjar a Nador per cercar l'opinió d'un especialista. L'objectiu doncs del viatge al Marroc esdevé la cerca de la causalitat però també de la solució del problema, quelcom que és percebut com un fracàs del sistema biomèdic per a donar explicació. Així, durant els 15 dies que estan al Marroc, la Khadija consulta a un *agzan* del sistema alcorànic el qual li proporciona la causalitat del problema, *zgone* amb *shor*, alhora que la pràctica terapèutica que ha de seguir un cop torni a Vic. Seguint les indicacions de l'*agzan*, la Khadija desfà tant l'*zgone* com el *shor* que, segons l'especialista, li havia fet una seva *3anti*. Després de dos mesos, la Khadija assoleix el seu primer embaràs, fet que permet l'atribució d'èxit terapèutic no només a la teràpia i al sistema mèdic emprat sinó a la causalitat atribuïda al problema. En aquest cas és interessant observar com el sistema biomèdic no pot donar resposta al problema, en tant que les proves surten bé, i això és percebut com un fracàs terapèutic, mentre que el sistema alcorànic no només ofereix la resposta a la causalitat sinó que és percebut com a exitós perquè l'embaràs es produeix poc temps després. És important destacar com, en aquest cas, el llenguatge i les explicacions fetes per un sistema i altre, són perfectament enteses, integrades i articulades en la presa de decisions que confeccionaran l'itinerari global. Es tracta doncs d'un itinerari complex singular per successió.

#### **Cas 6: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Jamila i *iuadar dist***

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. En aquest itinerari ens trobem davant del cas de dues problemàtiques procreatives que juntes formen part d'un mateix itinerari: la dificultat per assolir el primer embaràs de la Jamila i, un cop assolit, el *iuadar dist*. El fet de decidir incloure tots dos en un mateix itinerari i no fer-ne dos de diferents respon a la pròpia associació que en feia la Jamila. Tot i que la causalitat atribuïda a l'*iuadar dist* va ser un *anajrih* que no és atribuït a la dificultat d'assolir un embaràs, la Jamila en feia una conceptualització conjunta. En aquest cas, tot i que haurien d'haver estat dos itineraris terapèutics separats en tant que responen a problemes diferents, el fet de la conceptualització conjunta, em va fer decantar per la representació gràfica també conjunta. En el cas de la Jamila, ella

concep i percep l'existència d'una dificultat per a quedar-se embarassada 4 mesos després d'expressar el seu desig de ser mare. És en aquest moment quan cerca ajuda en una amiga la qual, segons la seva pròpia experiència, li aconsella l'*ahbar* amb *yazid arras al-hanut*, teràpia de medicina rifenya, en aquest cas en l'àmbit domèstic. La reacció que li provoca l'*ahbar*, d'expulsió de sang coagulada, és el que fa que ho consideri un èxit terapèutic, percepció que es veu reforçada perquè 1 mes després de fer la teràpia, la Jamila es queda embarassada. Tanmateix, aquest embaràs acaba en *iuadar dist* com a conseqüència d'un *anajrih* que pateix als dos mesos i mig de gestació. Per a la recuperació del *iuadar dist*, la sogra li fa també l'*ahbar* amb *yazid arras al-hanut* però aquest cop la finalitat de la teràpia és la de recuperació després de l'avortament, tot i que comparteix l'objectiu de netejar a la Jamila per dins que també havia tingut el primer cop que la va realitzar per a assolir l'embaràs. Per ambdós problemes, l'itinerari correspon a un simple per exclusivitat.

## 2.- Processos procreatius

Tal i com definia en el primer volum el concepte de procés procreatiu, els 16 itineraris que es recullen en aquets segon subapartat fan referència als períodes d'embaràs, part i postpart, tal i com l'entenen els rifenys, per tant, en la mesura en que la vida de la mare i el nounat estan unides fins l'*ism*, els primers dies de vida del nadó fins a la imposició del seu nom també en formen part. En els casos de processos procreatius corresponents a primers embarassos, la representació gràfica l'he iniciat en el moment de l'*ura*, alhora que he recollit el mètode de contracepció, en cas de que hi hagués i de que tingués aquesta dada, que s'utilitzava entre l'*ura* i el moment de voler concebre un fill. Fer-ho així responia al fet de que la representació gràfica permetia recollir també part del context previ en el que s'inicia el procés procreatiu. Tal com es pot concloure després de fer una anàlisi comparativa dels itineraris de processos procreatius – tenint en compte les possibles especificitats individuals de cada un d'ells- hi ha la possibilitat d'establir una pauta dins d'aquests itineraris, que els fragmenta clarament en dos: l'embaràs i el part, en el qual el sistema mèdic de primera opció i principal pel seu seguiment és la biomedicina, i el postpart moment en el qual la càrrega simbòlica que l'envolta fa que hi hagi una simultaneïtat de sistemes mèdics emprats a cada un dels quals se li atribueix unes competències específiques que la resta no tenen, d'aquí la seva pràctica simultània. Vegem-ho.

### **Cas 7: Procés procreatiu – primer embaràs de l'Aziza**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. Destaca d'aquest itinerari el fet de que la simultaneïtat es doni durant el període d'embaràs, ja que per a assegurar el seu bon desenvolupament, l'Aziza menja tot el que li ve de gust, per tant, no fa cap restricció en l'alimentació per evitar que el nadó surti amb taques a la pell, quelcom que ho porta a terme des que es confirma l'embaràs; i, a partir del 8è mes de gestació i com a conseqüència de la inflor a les cames i peus, s'aplica *henna* fins al final de l'embaràs, pràctica de la medicina rifenya. Durant el postpart, la simultaneïtat continua en tant que es combinen les pràctiques de medicina rifenya per a la recuperació i la neteja de la dona, amb les atencions biomèdiques que, en aquest període són escasses. Alhora, també s'adeqüen les pràctiques per superar l'*ab3in youm andar yazm* i també afavorir la pujada de llet materna. Durant aquest període de postpart, l'itinerari també inclou les pràctiques aplicades al nounat, en aquest cas, de medicina rifenya simultaniejada i posteriorment en successió amb la biomèdica. Es tracta d'un itinerari complex plural amb fragments de simultaneïtat i successió.

### **Cas 8: Procés procreatiu – primer embaràs de la Salima**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Es tracta d'un itinerari complex plural amb una continuïtat entre els dos fragments, embaràs - part i postpart, de simultaneïtat en l'ús de la biomedicina, molt més present durant el primer fragment, les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic i la medicina rifenya, ambdues aquestes darreres més presents en el segon fragment –postpart. La singularitat d'aquest itinerari són les pràctiques de medicina rifenya simultaniejades amb la biomedicina que se li fan al nونات, tant de prevenció com de protecció, algunes de les quals són prescrites per la medicina rifenya i per l'alcorànica també. És, doncs, un itinerari complex plural simultani.

### **Cas 9: Procés procreatiu – segon embaràs de la Salima**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. En el segon embaràs, la Salima du a terme les mateixes pràctiques que en el primer, de manera que la simultaneïtat tal i com la va aplicar, és percebuda com a èxit terapèutic, quelcom que, com a experiència prèvia, repeteix en aquest cas. Tanmateix, cal destacar que, a diferència del primer embaràs en el qual va demanar visita amb la llevadora tot just després de confirmar-lo amb una prova domèstica d'embaràs, en el segon va deixar passar un mes i mig fins que va fer la primera visita amb la llevadora. Aquesta va ser una decisió voluntària en tant que, tal com afirmava la Salima, l'experiència del primer embaràs va fer que no cregués que fos necessari anar tan aviat en la gestació –aquest fet fa que no es faci l'ecografia del primer trimestre d'embaràs. Dues altres diferències entre el primer i el segon embaràs les trobem en el temps en el que ingereix aliments per afavorir la pujada de llet (6 mesos en el primer i 3 mesos en el segon) i també en el temps d'alletament matern (9 mesos en el primer i 5 mesos en el segon) mentre que una segona diferència està en l'aplicació de *henna* en les cames i peus en el primer embaràs, quelcom que en el segon ja no va fer. Segons les explicacions de la Salima, no se la va aplicar perquè al tenir un fill més gran, no podia estar el temps necessari quieta tot i que la seva percepció era que li hagués anat molt bé de fer. Com en el primer embaràs, es tracta d'un itinerari complex plural simultani.

### **Cas 10: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Salima**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. El tercer embaràs de la Salima va ser inesperat, fet que fa que es percebi tant per ella com pel seu marit i la *familia* com a voluntat divina, com *iechtib*. En aquest tercer embaràs, l'experiència prèvia no és el que preval davant la decisió de fer la primera visita amb la llevadora tot just després de la confirmació de l'embaràs, sinó que en aquesta decisió la Salima fa prevaldre la seva edat (41 anys) que és percebuda com avançada per a dur a terme un embaràs i que, per tant, necessitarà de més controls. Durant el primer fragment de l'itinerari, els control biomèdics són més intensius en tant que, per protocol, l'edat de la Salima fa que entri en el grup de risc. A partir del 6è mes d'embaràs, a la Salima de li inflen les cames i els peus fet que fa que introdueixi la *henna* com a teràpia de la medicina rifenya, simultàniament a la biomedicina i a les pràctiques no prescrites per cap sistema que anava seguint des del moment que va confirmar l'embaràs. En el segon fragment de l'itinerari la medicina rifenya pren el relleu de sistema mèdic principal a la biomedicina. En aquest moment del postpart reprèn l'ús de la *henna* que havia fet servir en el primer embaràs però no en el segon i que ja havia utilitzat durant els darrers mesos de gestació. Al ser un itinerari elaborat, en el moment etnogràfic la Salima feia un mes que ingeria aliments per afavorir la pujada de llet i també feia un mes que alletava al nadó. Com en el primer embaràs i el segon, en el tercer es desenvolupa un itinerari complex plural simultani.

### **Cas 11: Procés procreatiu – primer embaràs de la Soumia**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. En el primer fragment de l'itinerari la biomedicina és el sistema mèdic principal tot i que es simultanieja amb la ingesta de vitamines, percebudes com a ajuda al creixement i desenvolupament del fetus durant la gestació. Així, aquesta pràctica terapèutica tot i que la fa la Soumia, el destinatari dels beneficis percebuts és el fetus. Durant el segon fragment de l'itinerari, les representacions entorn de la cura de la dona durant el postpart fa que la simultaneïtat es doni passant la biomedicina al segon sistema en importància i la medicina rifenya al primer. Itinerari complex plural simultani.

### **Cas 12: Procés procreatiu – segon embaràs de la Soumia**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. L'itinerari que la Soumia desenvolupa durant el seu segon embaràs difereix sensiblement del primer, especialment en el primer fragment. Durant el període de gestació la Soumia ja no es pren les vitamines que havia pres en el primer de manera que en el primer fragment hem de parlar d'un itinerari complex plural exclusiu, només amb la biomedicina com a sistema mèdic emprat. En el segon fragment, es torna a aplicar la simultaneïtat de sistemes mèdics, deixant la biomedicina no només l'exclusivitat sinó també la principalitat: en aquest cas, són les pràctiques i les teràpies de la medicina rifeña les que prenen aquest paper. La diferència entre el primer i el segon embaràs, en aquest segon fragment, és el temps en el que la Soumia ingereix aliments per afavorir la pujada de llet (menys en el primer, 2 mesos, que en el segon, 3 mesos) en canvi una durada més llarga d'al·letament en el primer (9 mesos) que en el segon (6 mesos). Malgrat aquesta diferència, les pràctiques durant el postpart són les mateixes en el segon embaràs en tant que són percebudes com a necessàries alhora que exitoses per a les capacitats i les expectatives que se li atribueixen, per tant, es mantenen. Com deia, es tracta d'un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat.

### **Cas 13: Procés procreatiu – cinquè embaràs de la Soumia**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. El cinquè embaràs de la Soumia es dona després de dos *iuadar dist* seguits (tercer i quart embaràs). Aquest fet, però, no fa modificar excessivament les pràctiques terapèutiques respecte a les que la Soumia va desenvolupar durant el seu segon embaràs, de manera que trobem un primer fragment en l'itinerari en el que s'opta per una exclusivitat del sistema biomèdic, mentre que en el segon fragment trobem una simultaneïtat del sistema mèdic rifeñy, com a opció principal, i la biomedicina. És, doncs, un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat.

### **Cas 14: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hafida**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Aquest itinerari es desenvolupa entre Nador i Vic, quelcom que incideix de forma decisiva en les decisions que es prenen. Tenint en compte que el control de l'embaràs a Nador no és continuat, protocol·lari i pautat, la Hafida només va al ginecòleg de pagament quan té dolor a *hwelda* però no abans. Aquest ginecòleg la deriva a la llevadora però la Hafida decideix no anar-hi perquè els símptomes remeten per tant no ho creu necessari. D'aquesta manera, durant els 8 mesos en els que està a Nador, només fa una consulta al ginecòleg. Al 8è mes de gestació el seu marit fa el reagrupament familiar i la Hafida va a viure a Vic: és a partir de la seva arribada quan incrementa l'ús de la biomedicina no només perquè està en el darrer mes de gestació sinó perquè percep el sistema públic de salut català molt més accessible que el sistema de salut marroquí. És així com en el darrer mes es concentren 3 visites a la llevadora, 1 visita al ginecòleg del CAP Nord i 1 visita al ginecòleg de l'Hospital General de Vic. Tot i el canvi en l'ús del sistema biomèdic, podem parlar igualment d'un primer fragment de l'itinerari en el que la biomedicina és el sistema emprat en exclusivitat mentre que en el segon fragment es dona la simultaneïtat amb la medicina rifeña. Cal especificar que si al Marroc la Hafida no va fer un ús més recurrent de la biomedicina no va ser perquè no ho considerés necessari, tal vegada percepció que cal articular amb la que confereix la predestinació islàmica sobre la vida de la mare i la del fetus, sinó perquè tot i ser un sistema públic, s'hi ha de fer pagaments, quelcom que no estava a l'abast, o no per a establir una regularitat que no fos necessària. És doncs un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat.

### **Cas 15: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hafida**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. El segon embaràs de la Hafida es desenvolupa senceraament a Vic fet que la porta a fer un ús en exclusivitat de la biomedicina des del primer moment, a diferència del primer embaràs que el va viure gairebé sencer a Nador. Tanmateix, es produeix un canvi en la percepció de la necessitat de controls durant la gestació, en aquest cas concret, com a conseqüència de l'experiència prèvia de la Hafida amb el primer embaràs: en la mesura en que durant el primer embaràs no va fer un seguiment tant estricte –segons la percepció de la Hafida–, en aquest segon embaràs feia els controls protocol·laris de la biomedicina però no sempre els veia necessaris. De fet, sovint aquests



controls viscuts i percebut com a excessius aportaven un factor de perillositat percebuda. Aquest segon embaràs es produeix tan sols 2 mesos després del part del primer: es tracta d'un embaràs no desitjat per la situació econòmica en la que es troba la parella, tanmateix tot i que la llevadora li proposa un avortament, la Hafida i el seu marit desestimen aquesta opció i tiren endavant amb l'embaràs. Durant el segon fragment de l'embaràs, la Hafida porta a terme exactament les mateixes pràctiques terapèutiques, tant per a ella com pel nounat, que havia dut a terme durant el primer postpart. Com a única diferència entre un i altre, cal destacar el període més llarg d'alletament matern del segon fill (8 mesos) respecte al primer (6 mesos): aquest fet es pot considerar una singularitat d'aquest cas concret en la mesura en que generalment les dades etnogràfiques posen de manifest que l'alletament del primer fill és més llarg que el del segon. En aquest cas, l'explicació d'aquests dos mesos d'allargament en l'alletament és una qüestió econòmica: estalviar la despesa de les llets maternals de substitució. Es tracta d'un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat.

#### **Cas 16: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Hafida**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. Tot i que identifiquem aquest itinerari com a complex plural, en tant que caracterització global, el grau de complexitat no canvia pel fet de tenir un final de l'embaràs més complicat. És a dir, identifiquem els itineraris en funció de l'articulació dels sistemes mèdics o de les pràctiques terapèutiques de manera que el fet que el 8è mes de gestació del tercer embaràs de la Hafida requereix de més atenció, en aquest cas biomèdica, no fa variar la complexitat ja que el sistema emprat és el mateix. Malgrat això, sí que és cert que el fet de ser un embaràs gemel·lar fa que el darrer tram de l'embaràs es compliqués, necessitant atenció en les urgències hospitalàries de forma recurrent per l'aparició de contraccions abans del 7è mes i mig de gestació. Tot i els períodes successius d'ingrés hospitalari per aturar-li les contraccions, aquest primer fragment de l'itinerari respon a una exclusivitat en l'ús del sistema biomèdic. És en el segon fragment quan podem parlar de simultaneïtat de la biomedicina i la medicina rifenya, seguint les mateixes pràctiques que havia portat a terme tant en el primer com en el segon postpart, a excepció de l'aplicació de la *henna* a les cames i a les plantes dels peus. La particularitat d'aquest itinerari no rau en l'itinerari en si sinó el que comporta per la Hafida: en tant que mare de bessonada, la Hafida adquirirà<sup>4</sup> el do terapèutic, la capacitat de curar els esquinços. Es tracta, doncs, d'un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat.

#### **Cas 17: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Karima**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Després de dos *iuadar dist* i d'haver seguit un tractament de medicina alcorànica per tal "d'aguantar" al proper fetus, la Karima es queda embarassada per tercer cop i pot "aguantar" a aquest tercer nadó. Aquest fet és percebut com un èxit terapèutic del tractament fet amb l'*rŕfkih*, el qual li va preparar un *akassi ditgadant*<sup>5</sup> fet amb un escorpí: cal entendre aquest itinerari procreatiu com una correlació no només amb l'itinerari anterior, el confeccionat per a resoldre els *iuadar dist* reiterats de la Karima, sinó també dels dos previs a aquest, els seguits en els dos *iuadar dist* que va patir abans de tenir al seu fill. En aquest cas, tant en el primer fragment de l'itinerari com en el segon, es produeix una simultaneïtat en l'ús dels sistemes mèdics: en el primer, amb la biomedicina com a sistema principal combinada amb pràctiques terapèutiques de cura no prescrites per cap sistema i amb l'*akassi ditgadant*, element terapèutic de l'itinerari anterior (cas 30) i que segueix fent servir fins que neix el seu fill; mentre que en el segon es simultaniegen aquestes mateixes pràctiques, amb la biomedicina i la medicina rifenya. El fet d'haver patit dos *iuadar dist* abans fa que els controls biomèdics en el decurs de l'embaràs siguin més freqüents que si aquest antecedent ho hagués estat, tanmateix aquestes precaucions per a la prevenció empreses per la biomedicina no van acompanyades per pràctiques preventives d'altres sistemes a banda de la precaució envers la causa atribuïda als avortaments anteriors: la mala relació amb la mare del marit. Per tant, la prevenció que la Karima fa és evitar visitar-la. Estem davant d'un itinerari complex plural simultani.

---

<sup>4</sup> Veure les formes d'obtenció dels dons terapèutics al capítol 9 del volum 1.

<sup>5</sup> Veure l'*akassi ditgadant* als Materials 1 d'aquest segon volum, pàgs. 50-52.

### **Cas 18: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Després dels problemes percebuts per a l'assoliment d'aquest primer embaràs, finalment la Hayat aconsegueix quedar-se embarassada. L'inici de l'itinerari té una doble causalitat que se solapa en tant que, com a conseqüència d'un dolor lumbar molt fort, la Hayat va a les urgències hospitalàries on li diagnostiquen una infecció al ronyó a més de realitzar-li una prova d'embaràs que li dona negatiu. Això no vol dir que l'itinerari procreatiu s'iniciés per dos motius sinó que la percepció que té la Hayat sobre el seu inici és doble: lliga ambdós esdeveniments en un mateix procés. Durant el primer fragment de l'itinerari hi ha una clara exclusivitat del sistema biomèdic mentre que en el segon fragment hi ha una simultaneïtat de pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic, amb la biomedicina i la medicina rifenya. Es tracta, per tant, d'un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat.

### **Cas 19: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. El segon embaràs de la Hayat també es produeix després de la percepció de dificultats en el seu assoliment i amb el desenvolupament d'un itinerari terapèutic per a solucionar aquest problema. Un cop assolit, les pràctiques i els usos dels sistemes mèdics durant els dos fragments de l'itinerari, segueixen i repeteixen les que havia dut a terme durant el primer embaràs. Aquesta repetició es deu a la percepció d'èxit terapèutic en l'articulació de sistemes i pràctiques que va seguir durant el primer embaràs de manera que en el segon repeteix l'itinerari. Com en el primer embaràs doncs, l'itinerari d'aquest segon respondria a un complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat i un segon de simultaneïtat.

### **Cas 20: Procés procreatiu – quart embaràs de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Després d'un tercer embaràs ectòpic, la Hayat queda embarassada per quarta vegada. L'itinerari que segueix en aquest cas és exactament el mateix que en el primer i en el segon embaràs, malgrat l'existència d'algunes particularitats en aquest cas, com el fet de que sigui un part amb cesària quelcom que, com es pot observar, no fa variar les pràctiques dutes a terme durant l'*ab3in youm andar yazm*. Per tant, com pel primer i el segon embaràs, en aquest quart la Hayat desenvolupa un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat per a la biomedicina i un segon de simultaneïtat entre la biomedicina, la medicina rifenya i pràctiques terapèutiques no prescrites per cap sistema mèdic.

### **Cas 21: Procés procreatiu – primer embaràs de la Laila**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. L'itinerari procreatiu del primer embaràs de la Laila comença amb la percepció d'una simptomatologia –nàusees, vòmits i mal de panxa- que no s'associa amb la possibilitat d'un embaràs. Aquests símptomes són aguts –noció de dolor- i, per tant són percebuts com a greus –noció de gravetat- quelcom que fa que es consideri necessària una atenció mèdica ràpida –noció d'immèdiatesa. Un cop a les Urgències hospitalàries se li practica la prova d'embaràs que surt negativa. La persistència més lleu dels símptomes juntament amb la sospita d'un possible embaràs fa que la Laila es faci una prova domèstica que dona positiu. A partir d'aquest moment segueix les visites programades per al control de l'embaràs de la biomedicina, fins el 8è mes de manera exclusiva. A partir d'aquest moment, un problema resultant de l'embaràs (una fissura anal) fa que d'ençà fins el moment del part la Laila canviï la seva alimentació: pren una dieta tova i laxant. Tot i no tenir dades per a les pràctiques terapèutiques aplicades a la nounat, el segon fragment de l'itinerari corresponent al postpart, hi ha una simultaneïtat entre la biomedicina, la medicina rifenya i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic. Per tant, hem de parlar d'un itinerari complex plural amb un primer fragment en el que l'exclusivitat biomèdica passa a ser simultaneïtat amb pràctiques no prescrites per cap sistema, alhora que trobaríem un segon fragment en el que hi ha una simultaneïtat clara entre ambdues i la medicina rifenya.

### **Cas 22: Procés procreatiu – segon embaràs de la Laila**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. El segon embaràs de la Laila és planificat de tal manera que, durant 2 mesos abans de la concepció comença a preparar el seu cos per tal d'evitar un augment de pes excessiu durant l'embaràs: per això segueix una dieta d'aprimament que abandona en el primer mes

de gestació tot i que encara no s'havia confirmat l'embaràs. Durant el primer fragment hi ha una clara exclusivitat en l'ús del sistema biomèdic, destacant en aquest període el rebuig davant l'oferiment de la llevadora de la possibilitat de realitzar una amniocentesi: la Laila rebutja aquesta prova perquè, independentment del resultat, no hagués *gdreg a3dis*, “fet caure de la panxa”. Durant el segon fragment de l'itinerari, les pràctiques dutes a terme són exactament les mateixes que durant el primer embaràs, destacant tan sols els 6 mesos d'alletament matern davant dels 4 de la primera filla. Alhora, cal destacar en aquest segon postpart que la mare no li prepara *yazid akd arras al-hanut*, tal com ho havia fet en el primer, però sí que li segueix preparant la seva cunyada –la germana del seu marit. Davant la percepció d'èxit terapèutic en l'articulació emprada per al primer embaràs, la Laila repeteix en el segon, de manera que ens trobem en aquest cas amb un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat biomèdica (i, en aquest cas no simultaniejat amb cap pràctica no prescrita perquè el problema que en va ser la causa, la fissura anal, no es repeteix en aquest segon embaràs) i un segon fragment en el que se simultaniegen la biomedicina, amb la medicina rifenya i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic.

### 3.- *Iuadar dist*

En aquest tercer subapartat del primer bloc temàtic, he recollit un total de 8 casos d'itineraris duts a terme quan es produeix un *iuadar dist*, un avortament espontani. Després de l'anàlisi comparativa no tan sols entre els itineraris terapèutics que enfronten el mateix problema sinó també amb els duts a terme durant els processos procreatius que acaben exitosament, amb el naixement del nounat, es poden establir unes pautes generalitzades –salvant les particularitats de casos concrets- que poden perfilar un model en les lògiques subjacents que operen en aquestes pautes, tal com ja hem vist de forma detallada en el capítol 7 del primer volum. Reprenem breument algunes de les consideracions plantejades i la part de l'anàlisi pertinent en aquest punt. En general, doncs, es pot dir que les pràctiques que es duen a terme segueixen el mateix model que durant el procés procreatiu: si en aquests casos és visible que la biomedicina és el sistema mèdic principal en el primer fragment de l'itinerari, el corresponent a l'embaràs i el part, mentre que la simultaneïtat és l'opció triada per al postpart, en els itineraris d'*iuadar dist* se segueix el mateix model, l'ús de la biomedicina per al moment de l'avortament i la simultaneïtat terapèutica per al període posterior de recuperació de la dona. La forma de representar el què passa en un *iuadar dist* ens explica el perquè del seguiment del mateix model: la biomedicina resol el problema físic, l'avortament espontani, però no té capacitat terapèutica per a la neteja i la recuperació de la dona per tant es fa necessària la medicina rifenya a la qual sí que se li atribueixen aquestes competències. Aquesta és la lògica que opera tant en els processos procreatius com quan es dona un *iuadar dist* –i també en els casos de *gdreg a3dis*, tot i que per aquesta pràctica no s'han pogut recollir ni dades explícites ni molt menys estar en disposició de representar gràficament un itinerari. En aquest sentit, en la mesura en que la situació en la que queda una dona després d'un *iuadar dist* es conceptualitza de la mateixa forma que després d'un part, les pràctiques terapèutiques són les mateixes perquè les necessitats de la dona –neteja interna i recuperació- també són les mateixes.

### **Cas 23: *Iuadar dist* – cinquè embaràs de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. En el darrer embaràs de la Hayat (per ara), el nadó va *iuadar dist*. En aquest cas l'*iuadar dist* es produeix mentre la Hayat està en el desenvolupament d'un altre itinerari per a resoldre una infecció vaginal. Agrupar ambdós itineraris és conseqüència de la pròpia conceptualització de l'episodi que en fa la Hayat, és a dir, per a ella un i altre problema formen part del mateix. L'inici de la recuperació després de l'*iuadar dist* es fa immediatament d'aquest mitjançant pràctiques terapèutiques no prescrites per cap sistema mèdic i, un cop donada l'alta hospitalària, a la simultaneïtat se li afegeix el *yazid akd arras al-hanut* de la medicina rifenya. Pel que fa al problema amb la infecció vaginal, fa una consulta a la llevadora la qual li prescriu antibiòtic durant 3 dies: amb aquesta medicació es percep que, passats aquests 3 dies, el problema s'ha resolt. Tanmateix, poc temps després els símptomes reapareixen davant dels quals la Hayat decideix automedicar-se prenent els mateixos antibiòtics que li havia prescrit la llevadora. En la mesura en que, aquest cop els símptomes no remeten, torna a fer una consulta a la llevadora la qual reprova l'automedicació de la Hayat. Cal dir que el període d'*ab3im youm andar yazm* es manté igual com si es tractés d'un període postpart en tant que es conceptualitza de la mateixa manera tot i que l'embaràs no hagi anat bé. És significatiu en aquest itinerari l'atribució causal de l'*iuadar dist*: 1 any i mig després d'aquest la Hayat se n'assabenta de l'adulteri per part del seu marit. Com a conseqüència d'aquest fet, les reiterades infeccions vaginals que la Hayat pateix es perceben com a resultat de la infidelitat. En aquest sentit, els problemes de salut de la Hayat desapareixen després de la separació del seu marit alhora que es percep que l'*iuadar dist* va ser voluntat divina perquè Al·là sabia el què li passaria després amb el seu matrimoni. Es tracta, doncs, d'un itinerari doble en la mesura en que es resolen dos problemes de salut (segons la percepció biomèdica) però que per a la Hayat responen tots dos a la mateixa etiologia. Per tant, seguint el criteri amb el que he vertebrat l'elaboració de la proposta que he presentat en aquests Materials, vaig prendre la decisió de mantenir un sol itinerari seguint la forma de representació i percepció de la Hayat. Ens trobem davant d'un itinerari complex plural amb un primer fragment de simultaneïtat –entre l'*iuadar dist* i la segona visita a la llevadora- seguit d'un segon fragment d'exclusivitat.

### **Cas 24: *Iuadar dist* – primer embaràs de la Sanaa**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. L'itinerari s'inicia tal com ho faria un itinerari d'un procés procreatiu, de fet, cal considerar d'aquesta manera els itineraris que acaben en *iuadar dist*. Durant el segon mes de gestació apareixen els símptomes –*tajriaz* -pèrdues de sang-, mal de panxa i fort malestar: davant d'aquesta simptomatologia la Sanaa decideix triar com a primera opció una visita a la llevadora, la qual després d'una exploració, la deriva a les urgències hospitalàries. A l'hospital ja diagnostiquen l'avortament espontani, moment a partir del qual s'inicia l'*ab3im youm andar yazm* i, per tant, el període de simultaneïtat de la biomedicina amb la medicina rifenya i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic. La causalitat de l'*iuadar dist* s'atribueix, posteriorment a aquest, a l'*asmed* i als nervis. Es tracta d'un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat biomèdica i un segon fragment de simultaneïtat entre la biomedicina, la medicina rifenya i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic, que es dona un cop ja s'ha produït l'*iuadar dist*. Com deia, ambdós fragments són fàcilment identificables també en els itineraris procreatus.

### **Cas 25: *Iuadar dist* – tercer embaràs de la Soumia**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Després d'iniciar l'itinerari per a l'embaràs, és a dir, optant per la biomedicina –la llevadora- com a primera opció, a l'inici del 4t mes de gestació la Soumia sent els símptomes de l'*iuadar dist* –*tajriaz* -pèrdues de sang-, mal de panxa i contraccions. Davant d'aquesta simptomatologia opta per les urgències hospitalàries on se li diagnosticarà un avortament espontani, iniciant-se després de l'expulsió del fetus, les pràctiques de recuperació i neteja de la medicina rifenya i les no prescrites per cap sistema mèdic. És significatiu com l'atribució causal de l'*iuadar dist* fa que les pràctiques que tenen la finalitat de netejar l'interior de la dona i també d'ajudar-la a recuperar l'energia perduda prenen una nova significació: la de curació del què es percep com a causant de l'*iuadar dist*, l'*asmed*. Per aquest motiu les pràctiques de medicina rifenya –la tècnica *abhar* amb el *yazid akd arras al-hanut* juntament amb els banys d'aigua calenta i sal- s'intensifiquen i s'allarguen en el temps. Es tracta d'un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat biomèdica i d'un segon de

simultaneïtat biomèdica, medicina rifenya i pràctiques no prescrites, que es modifica deixant-se de fer ús de la biomedicina després de l'alta hospitalària. Aquest fet és significatiu en tant a la biomedicina no se li atribueixen competències ni en la recuperació de la dona durant l'*ab3im youm andar yazm* ni, en aquest cas, de curació de l'*asmed*.

#### **Cas 26: *Iuadar dist* – quart embaràs de la Soumia**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. El quart embaràs de la Soumia malauradament també va acabar amb un *iuadar dist*. En aquest cas, es va produir a l'inici del segon mes de gestació i l'itinerari que va seguir va ser el mateix que en el primer *iuadar dist*. Les lògiques subjacents que operen en aquests casos, les quals es fonamenten en les percepcions i les atribucions terapèutiques a cada un dels sistemes mèdics emprats, són les que en aquest cas determinen –en d'altres tan sols influeixen– en les decisions que configuren aquest tipus d'itineraris. Per això, la primera opció davant l'aparició dels primers símptomes va ser la biomedicina i, posteriorment a l'alta hospitalària, s'inicien les pràctiques de la medicina rifenya i les no prescrites per cap sistema mèdic. Tanmateix, en la mesura en que aquest és el segon *iuadar dist* seguit que pateix la Soumia, l'atribució causal ja no és l'*asmed*, com en el primer, en tant que ja es va dur a terme la tècnica *abhar* a la qual se li atribueix un èxit terapèutic. De fet, no es qüestiona en cap moment l'eficàcia del tractament amb aquesta tècnica. És per això que per al segon *iuadar dist* l'atribució causal és una altra: la predestinació, el fet de que "*wa iechtib cha*". Com a conseqüència d'aquesta atribució causal feta per la *familia*, en la mesura que l'etiologia de les malalties i dels problemes de salut determina bona part de les opcions terapèutiques, en aquest cas se cerca tractament en la medicina alcorànica, a la qual se li atribueixen competències per a la modificació o la lleugera correcció de les decisions divines. Aquesta pràctica terapèutica alcorànica és percebuda com exitosa en la mesura en que el cinquè embaràs de la Soumia es desenvolupa amb normalitat. És, per tant, important posar de relleu la representació i conceptualització que es fa davant del fet de patir dos *iuadar dist* seguits, quelcom que veurem també en el cas de la Karima: la percepció d'un fet de certa gravetat. Es tracta doncs d'un itinerari complex plural en successió, amb un primer fragment d'exclusivitat biomèdica succeït per un segon fragment de simultaneïtat entre la medicina rifenya, la medicina alcorànica i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic.

#### **Cas 27: *Iuadar dist* – primer embaràs de la Fatima**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. L'aparició dels símptomes de l'embaràs de la Fatima es perceben durant el segon mes de gestació, fet que marca l'inici de l'itinerari en la mesura en que les nàusees, els vòmits, els marejos i l'absència de la menstruació fa pensar a la Fatima en un possible embaràs. Després de la confirmació d'aquest mitjançant una prova domèstica, fa la primera visita amb la llevadora, és a dir, tria el sistema biomèdic com a primera i única opció. Tanmateix, en la segona meitat del segon mes de gestació, la Fatima pateix un *anajrih* -un disgust- arran d'una discussió amb la mare del seu marit. Aquest fet és considerat i percebut com la causa de l'*iuadar dist* que pateix dies després d'aquest episodi. És important parlar d'atenció en el fet de la representació que es fa entorn del diagnòstic biomèdic, és a dir, si el fet és que s'ha produït la mort del fetus –diagnòstic biomèdic– aquest fet manca de causalitat, la biomedicina no explica el per què ha passat. És en aquest punt en el que l'*anajrih* dona explicació a l'*iuadar dist*, ja que no es fa una diferenciació en la consideració entre la mort del fetus i un avortament espontani. Just després del raspat que se li practica, la Fatima inicia el període d'*ab3in youm andar yazm* i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic, però no és fins després de l'alta hospitalària que començarà la recuperació amb el *yazid akd arras al-hanut*. Pocs dies després de l'alta, la Fatima viatja a Nador cercant el suport emocional i les cures i atencions que li proporciona la seva mare per tal de superar més ràpid la recuperació. Tot i que la seva cunyada ja li havia preparat el *yazid* a Osona, la seva mare li torna a preparar un cop a Nador. En el que hagués estat el 9è mes del primer embaràs, la Fatima ja es torna a trobar en el primer mes de gestació del segon. Es tracta d'un itinerari complex plural en el que el primer fragment és d'exclusivitat per a la biomedicina mentre que el segon és de simultaneïtat entre la biomedicina i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic seguit d'una successió dins la simultaneïtat en la que la biomedicina deixa pas a les pràctiques de la medicina rifenya.

### **Cas 28: *Iuadar dist* – primer embaràs de la Karima**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. L'itinerari de la Karima és singular en la mesura en que s'ajusta a les circumstàncies malgrat la intencionalitat primera. És a dir, un cop percebuts i sentits els primers símptomes (nàusees, vòmits, marejos i l'absència de la menstruació) i després de la confirmació de l'embaràs per una prova a la farmàcia, la Karima concerta una primera visita amb la llevadora, la qual no s'arribarà a fer. Quan es dona l'embaràs, la Karima ja estava vivint una situació de relacions conflictives tant amb el seu marit com amb la mare d'aquest, per tant, percep que està en una situació de nervis i que té pànic a la seva sogra. Durant la primera meitat del segon mes de gestació la Karima té *tajriaz* –pèrdues-, hemorràgia vaginal, símptomes que relaciona ràpidament amb l'embaràs i que considera prou greus com per a requerir una atenció immediata en el servei d'urgències hospitalàries. Se li diagnostica un avortament espontani i a partir d'aquest moment inicia el període d'*ab3in youm andar yazm* alhora que la seva mare li cuina el *yazid akd arras al-hanut* per a la seva neteja interna i la seva recuperació. En aquest primer moment, l'atribució causal que es fa de l'*iuadar dist* són els problemes en les relacions familiars les quals li provoquen nervis. Tanmateix, setmanes després d'aquesta primera atribució causal, les veïnes en fan una segona: l'*asmed*. Aquesta etiologia fa que la Karima cerqui i posi en pràctica un tractament prescrit per un *agzan* del sistema alcorànic que té com a objectiu extreure l'*asmed* del seu cos mitjançant la tècnica *abhar*. Paral·lelament a la teràpia amb el *yazid*, la Karima comença a prendre pastilles d'àcid fòlic les quals conceptualitza com a propiciadores i facilitadores per a produir un segon embaràs, de manera que la cerca d'aquest es produeix de manera gairebé immediata després de l'*iuadar dist*. La percepció de la Karima rau en el fet d'anar preparant el seu cos per a un segon embaràs mentre està fent la recuperació de la pèrdua del primer. Es tracta doncs d'un itinerari complex plural simultani amb una successió en el seu si, de la biomedicina, que és el sistema triat per a fer l'atenció durant l'*iuadar dist*, a la medicina rifenya per a la recuperació de la Karima.

### **Cas 29: *Iuadar dist* – segon embaràs de la Karima**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. 6 mesos després del primer *iuadar dist*, la Karima torna a quedar embarassada. La voluntat de tenir un fill queda palesa en el fet que, ja al final de l'itinerari del primer *iuadar dist*, la Karima pren pastilles d'àcid fòlic, concebudes com a ajudants per a propiciar un nou embaràs. És per aquest motiu que el final del primer itinerari i l'inici del segon s'han de comprendre com un *continuum*, malgrat siguin dos itineraris diferents. És durant el segon mes de gestació que, mitjançant una prova d'embaràs, aquest és confirmat i, de la mateixa manera que en el primer embaràs, la Karima inicia l'itinerari, en aquest previsiblement procreatiu, amb la visita a la llevadora, és a dir, amb la biomedicina com a primera opció. Tanmateix, tal com ja havia passat en el primer embaràs, en el decurs del 3r mes de gestació, la Karima té una discussió forta amb la mare i la germana del seu marit i, en aquell moment, ja va saber que el nadó *iuadar dist*. És significativa la decisió que pren la Karima malgrat tenir simptomatologia que ella reconeix com a tal: decideix no fer res, és a dir, durant 3 setmanes pateix dolor de panxa però no li vol donar importància perquè té por del diagnòstic que, d'altra banda, ella ja sospita. És important recordar, tal com ja he explicat, que el fet de no fer, també és fer, també és una decisió que forma part de l'itinerari i que, en aquest cas, respon a motius estrictament personals i no pas generalitzables a tot el col·lectiu. El fet que fa canviar aquesta decisió és l'aparició d'un nou símptoma: les *tajriaz* –pèrdues de sang- i les contraccions. Davant d'aquests nous símptomes, la Karima decideix recorre als serveis d'urgències hospitalàries on li diagnostiquen la mort del fetus i, per tant, aquesta és la causalitat biomèdica atribuïda a l'*iuadar dist*. Després de l'alta hospitalària, la Karima i les dones de la seva *familia* en fan una atribució causal que s'ha d'interpretar no com a la causalitat del què havia passat, és a dir, la mort del fetus, quelcom que és acceptat com a fet en sí, sinó la causalitat que explica el per què el fetus s'ha mort. I la causa atribuïda és la discussió forta que havia mantingut amb la mare i la germana del marit en tant que per la Karima aquest fet coincideix en el temps amb l'aparició dels primers símptomes a més de que, en aquell moment, ella ja va saber que perdria la criatura. Aquesta causalitat atribuïda, de nou, ens porta al primer itinerari d'*iuadar dist* en tant que la segona causalitat que se li va atribuir va ser l'*asmed* i per aquest motiu es va consultar a un *agzan* i es va fer la teràpia de medicina alcorànica. El fet de tenir el segon *iuadar dist* no desestima la competència i la capacitat curativa ni del sistema alcorànic ni de la teràpia realitzada i, per tant, no es percep com un fracàs terapèutic sinó que es percep com un error en el diagnòstic, en la causalitat atribuïda: la teràpia de medicina alcorànica no podia

funcionar perquè la causa del primer *iuadar dist* no va ser l'*asmed* i, per tant, extreure'l del cos tampoc podia prevenir un segon. Es configura d'aquesta manera un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat biomèdica, un segon d'inactivitat com a decisió dins l'itinerari –període que no es pot considerar com a intermitència en l'itinerari (seqüencial intermitent), en tant que el temps transcorregut entre pràctiques terapèutiques no és suficientment ampli-, i un tercer fragment de simultaneïtat entre la biomedicina i les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic primer, amb una successió en la simultaneïtat en la que la biomedicina deixa pas a la medicina rifenya.

### **Cas 30: Problemes d'*iuadar dist* reiterats – Karima**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Cal entendre aquest itinerari, tal com havia passat en l'itinerari anterior corresponent al segon *iuadar dist*, com a decisions preses en funció d'una clara influència i seqüencialitat respecte els dos itineraris anteriors (casos 28 i 29). Tal com havia passat en el cas de la Soumia (casos 25 i 26), l'inici d'aquest itinerari es deu a la percepció de la gravetat que suposa l'haver patit dos *iuadar dist* seguits. Per tal de prevenir un possible tercer *iuadar dist* i conscient de l'existència d'un problema que li impedia “aguantar” als nadons a la panxa per al qual es percep que la biomedicina no té competències curatives, la Karima decideix emprendre aquest tercer itinerari. És significatiu el fet de que a la biomedicina se li atribueixen competències en l'atenció i la cura del problema en si, és a dir, de l'avortament però no se li atribueix la capacitat de donar explicació al per què passa i, molt menys, a la prevenció de nous avortaments: en tant que aquest sistema mèdic desconeix la causalitat, les lògiques que operen en l'articulació i ús dels sistemes mèdics entre els rifenys en termes generals<sup>6</sup>, no pot ser l'opció terapèutica ni tampoc se li atribueixen les eines i les teràpies curatives del problema de fons, el qual desconeix. Aquesta articulació és generalitzable més enllà del cas de la Karima. Així, l'itinerari comença amb la percepció de que al Marroc trobaran millor que a Osona no només la curació sinó l'explicació de la causalitat del problema: aquesta decisió és clarament la conseqüència de la percepció de fracassos terapèutics en els dos itineraris anteriors, amb l'avinentsa que la teràpia contra l'*asmed* del primer itinerari no és percebuda com a fracàs sinó com un error en el diagnòstic. Programant unes vacances al Marroc amb la idea de fer *dwa*, medicina, la Karima viatja a la cerca d'un *rŕkŕih* del qual en té coneixement arran de les recomanacions d'una seva cosina (importància de les xarxes per a la circulació de la informació). El diagnòstic que en fa l'*rŕkŕih* del problema del per què la Karima no pot “aguantar els nens a la panxa” són els nervis que té dins del seu cos causats per les males relacions amb la *família* del seu marit. Aquesta consulta amb l'especialista alcorànic té dos vessants: serveix per a determinar l'atribució causal del problema i per a la preparació de la teràpia curativa, procés característic de la medicina alcorànica en el qual poques vegades es realitza la curació en la mateixa consulta a menys que sigui un cas d'*ie3mar*. En aquesta consulta, l'*rŕkŕih* li prepara un *akassi ditgadant* amb un escorpió, element terapèutic que, segons les indicacions terapèutiques, haurà de portar d'ençà aquell dia i fins que es quedi embarassada de nou, tot i que ella, per prevenció i per sentir-se més segura allarga el seu ús fins que va a l'hospital a tenir el seu primer fill. Aquest naixement és el que fa percebre l'*akassi ditgadant* com a èxit terapèutic. És per això que, en el cas de la Karima, hem d'entendre la consecució dels seus 4 itineraris relacionats amb la procreació amb una clara vinculació, ja que les decisions que pren en un té clares influències de l'anterior i tindrà clares conseqüències en el posterior. En aquest cas, estem davant d'un itinerari simple exclusiu en el que la medicina alcorànica és la primera i única opció terapèutica.

#### **4.- *Imts***

Tot i que aquest subapartat tan sols conté 3 itineraris terapèutics, cal entendre aquest nombre en una perspectiva global del fenomen. És a dir, parlar d'*imts*, d'infants adormits, d'embarassos que s'allarguen més de 9 mesos de gestació és quelcom que no és estrany i inhabitual però tampoc és un fenomen que es doni sovint. Per tant, haver estat en disposició de confeccionar 3 itineraris terapèutics d'aquests infants, són forces si tenim en compte la freqüència, percebuda

---

<sup>6</sup> Veure el capítol 4 del primer volum.

pels informants, amb la que es dona aquest fet. Com a tret general distintiu dels itineraris d'*imts*, és que es tracta de seqüencials intermitents en la mesura en que, abans del 5è mes d'embaràs es produeix un període d'inactivitat que podria fer pensar de que es tractaria d'un itinerari tancat si aquest fos elaborat més que no pas reconstruït. D'aquesta manera, a diferència dels itineraris procreatius de 9 mesos de mitjana de gestació, que estan constituïts per 2 fragments clarament diferenciats, en els itineraris d'*imts* se'n diferencien quatre: la primera part de l'embaràs, el període d'inactivitat mentre l'infant està "adormit", el període final de l'embaràs i el postpart. Tanmateix, en els casos que recullo en aquest treball, els itineraris estan reconstruïts tan sols reflectint els 3 primers fragments, és a dir, el període d'embaràs. Això és així pel fenomen en el que he volgut posar el focus d'atenció: no es tracta de reconstruir itineraris procreatius sinó d'embarassos d'infants *imts* per això el seu final, el fet que tanca l'itinerari, és el seu naixement. La perspectiva de reconstrucció dels itineraris és la de la mare, no podria ser d'altra manera tot i el centre sigui l'infant *imts*.

Si haguéssim de comentar aquests tres itineraris –i em cenyo a les dades etnogràfiques que he recollit sense ànim de fer-ne cap generalització– des d'una perspectiva probablement biomèdica, hauríem de diferenciar l'existència de dues problemàtiques de salut o malalties en cada un dels itineraris: per una banda, el propi fenomen de l'*imts* i per l'altra els motius que porten a que el nadó s'adormi i es torni a despertar. En els casos d'en Said, de l'Ahmed i d'en Mimoun, les seves mares porten a terme l'embaràs paral·lelament patint o bé un *anajrih* o bé essent *ie3mar*. En la comparació dels tres itineraris i tenint en compte la presència de dues patologies en tots tres, seria fàcil fer una primera hipòtesi temptativa que caldria contrastar i posar a prova amb d'altres casos d'embarassos *imts*, per la qual podríem dir que aquests tipus d'embarassos es donen en dones que viuen en situacions socials i familiars conflictives o traumàtiques. Però, tal com he dit a l'inici d'aquest paràgraf, aquesta és l'explicació que podria fer la biomedicina o qualsevol persona que intentés donar sentit a uns embarassos que s'allarguen més dels 9 mesos (40SG) de gestació que, segons els paràmetres biomèdics basats en la bio-fisiologia, és el temps estipulat per la "natura" humana.

Tanmateix, aquests itineraris d'*imts* no prenen la perspectiva bio-fisiològica sinó la perspectiva a partir de la qual els rifenys –els informants si més no–, interpreten, representen i entenen els *imts*. A l'inici de la recollida de dades, vaig cometre l'error d'intentar donar explicació biològica a aquests embarassos, és a dir, amb la dificultat, en aquest cas concret, de desfer-me del meu referent cultural, vaig intentar comprendre aquest fenomen amb explicacions i arguments que expliquessin com biològicament un embaràs podia tenir una durada de més de 9 mesos. Va ser un fracàs, no només perquè posteriorment vaig entendre que aquesta perspectiva era errònia, sinó perquè els propis informants ni entenien les meves preguntes encaminades a "desvetllar" la



realitat –la meva, és clar-, ni tampoc, òbviament, podien donar una resposta a una pregunta mal plantejada. En aquest punt del treball de camp, vaig decidir deixar de cercar explicacions biofisiològiques pels *imts* i cenyir-me a la riquesa d'explicacions i formes de representació que m'estaven oferint els informants. Certament, no puc donar una explicació sota els paràmetres biomèdics del què passa i del per què passa, però després de la meva experiència, crec que tampoc és necessari perquè el que realment interessa són les representacions, conceptualitzacions i pràctiques a partir de les quals els rifenys expliquen i tenen cura de l'embaràs d'un infant *imts*. Tal vegada, sí hagués estat interessant parlar amb els metges i llevadores que van atendre a aquestes dones gestants, no tant per a cercar una explicació en paràmetres biomèdics que es contraposés a la rifenya, sinó per a recollir la percepció que sobre el fenomen en tenien. Però això no va ser possible.

### **Cas 31: *Imts* – naixement d'en Said**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial intermitent. La duplictat de problemàtiques que conformen l'itinerari de l'embaràs d'en Said, ve donada pel fet que la seva mare, des de la infantesa, era *ie3mar* per més d'un *jinn*, un diagnòstic fet per un *rfkih* de la medicina alcorànica. La mare d'en Said pren medicació antidepressiva receptada per un metge de Vic abans de l'embaràs i en el seu decurs, la qual és percebuda com el que manté sota control l'*ie3mar*. 8 anys després del naixement de la seva 4ta filla, la mare es queda embarassada d'en Said: davant aquest esdeveniment, els fills més grans decideixen canviar de pis però els *jnun* que la mare d'en Said té a dins no volen i, per tant, van manifestar el seu malestar causant-li atacs de *raiah*. Per tal de complaure als *jnun* i evitar més atacs de *raiah*, la mare es nega a marxar del pis fet que implica la intervenció dels serveis socials de Vic. Durant el segon mes de gestació, la mare fa la seva primera visita a la llevadora però durant el 3r mes pateix un nou atac de *raiah* i aquest és el motiu percebut pel qual l'embaràs s'atura i en Said queda adormit. Aquesta és la causa clau que provoca l'*imts* i que en aquest itinerari és la fita amb la que s'enceta el segon fragment, el de la inactivitat, en aquest cas envers l'embaràs ja que a l'aturar-se, la mare deixa de fer les visites biomèdiques de control i seguiment, però no pas d'inactivitat envers l'*ie3mar*. La mare sap que en Said s'ha adormit perquè deixa de sentir-se la criatura a la panxa i deixa de tenir també els símptomes que relaciona amb l'embaràs. Quan la mare d'en Said pateix l'atac de *raiah* que atura l'embaràs, les persones del seu voltant, presents en aquest moment posen en marxa el protocol d'actuació davant d'aquests casos i que se situa dins les pràctiques terapèutiques de la medicina rifenya, en aquest cas concret no per a curar sinó per a apaivagar als *jnun* i que l'atac passi. En Said resta adormit durant 2 mesos, temps en el que les pràctiques terapèutiques se centren en el control dels atacs de *raiah* ja que el diagnòstic de l'*imam*, al qual va a consultar durant aquest temps, és que els *jnun* que té a dins no es poden extreure. Per tant, no hi ha solució ni curació, tan sols mantenir controlats els atacs. Amb aquesta finalitat, després del diagnòstic de la medicina alcorànica, la mare d'en Said fa servir l'*adwa assammad* per a calmar els *jnun* alhora que segueix les indicacions de l'*imam* d'intensificar la pràctica religiosa amb la mateixa finalitat. El fet que fa que l'embaràs es torni a reactivar i que, per tant, en Said es desperti és una nova medicació farmacològica percebuda per la mare com receptada per a controlar els atacs de *raiah*. És aquesta medicació la que fa que l'embaràs es reactivi i s'acabi de desenvolupar en el decurs dels 6 mesos que li faltaven, de manera que la gestació es dona en un total d'11 mesos. Un cop la mare d'en Said torna a sentir-lo a la panxa, reprèn les visites a la llevadora i al ginecòleg, seguint totes les visites de control pautades per la biomedicina. Es tracta, doncs, d'un itinerari complex plural amb un primer fragment d'exclusivitat biomèdica, un segon fragment de simultaneïtat de la medicina alcorànica com a opció principal, juntament amb la medicina rifenya i el tractament farmacològic per a la depressió i, finalment, un tercer fragment en el que l'opció principal és la biomedicina simultanejada amb el sistema alcorànic. Tanmateix, cal especificar que la simultaneïtat del segon fragment respon al tractament per al *ie3mar*, mentre que la simultaneïtat del tercer és per al control

de l'embaràs juntament amb el control dels atacs de *raiah* de manera que, malgrat l'especificitat de ser un embaràs *imts*, segueix les mateixes pautes que un procés procreatiu no *imts*.

### **Cas 32: *Imts* – naixement de l'Ahmed**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial intermitent. Primerament, cal especificar que aquest itinerari es desenvolupa en la seva totalitat a Nador. El cas de l'embaràs de l'Ahmed la duplicitat ve donada pel patiment d'un *anajrih* per part de la seva mare en el 4rt mes i mig de gestació. La mare de l'Ahmed no es realitza cap prova per a confirmar l'embaràs però sap que està embarassada perquè fa una interpretació dels símptomes –vòmits, marejos i sent a la criatura- que fa que n'estigui segura. En el decurs del 4t mes de gestació, la mort d'una filla juntament amb el fet de que la mare de l'Ahmed patia maltractaments físics per part del seu marit, fan que ambdós episodis siguin percebuts com a causants de l'*anajrih*, que esdevé la fita a partir de la qual l'embaràs queda aturat i l'Ahmed s'adorm: s'entra en el segon fragment de l'itinerari, el de la inactivitat pel que fa a la procreació però la realització de pràctiques terapèutiques per tal d'extreure l'*anajrih*. L'aturada del desenvolupament de l'embaràs és percebuda per la mare de l'Ahmed en la mesura en que deixa de tenir els símptomes atribuïts a l'embaràs –moviment de la criatura dins la panxa- però alhora no ho percep com un *iuadar dist* perquè es troba bé. L'Ahmed queda adormit durant 4 mesos, en el decurs dels quals la seva mare fa una successió de pràctiques terapèutiques, primer emprant l'*adwa assammad* i, posteriorment, amb la intervenció de l'*imam* a petició de la seva filla per tal de que aquest, amb l'autoritat moral que se li reconeix, intercedeixi en el cas dels maltractaments que rep del seu marit. El fet que l'*imam* parli amb el pare de l'Ahmed no fa que aquest deixi de maltractar físicament la mare i, de fet, el patiment d'un altre *anajrih* causat pel maltracte, fa que l'embaràs es torni a reactivar. De nou, per extreure aquest segon *anajrih* que suposa la fita per a l'inici del tercer fragment de l'itinerari –que tindrà la durada dels 4 mesos i mig restants-, la mare de l'Ahmed recorre a l'*adwa assammad*. El fet que aquest embaràs es dugui a terme a Nador condiona del tot l'ús que se'n fa de la biomedicina en el seu decurs, ja que el fet de que la *familia* de l'Ahmed resideixi en un zona rural té dues implicacions importants: la distància en la que es troben els centres de salut i la dependència de la mare de l'Ahmed per a que algú la porti fins aquests centres, essent el transport públic pràcticament inexistent. Alhora, les condicions socioeconòmiques de la *familia* juntament amb que l'atenció biomèdica sigui de pagament, fa que la visita de control biomèdic de l'embaràs es redueixi a una, en l'onzè mes d'embaràs. El naixement de l'Ahmed es produeix a casa i la mare és atesa per una *qabla* durant el part. Es tracta d'un embaràs *imts* d'un total de 13 mesos de gestació que confecciona un itinerari complex plural per successió en el que en el primer fragment no s'empra cap sistema mèdic ni es realitza cap pràctica terapèutica, en el segon l'objectiu no és tenir cura de l'embaràs sinó l'extracció de l'*anajrih*, motiu pel qual se succeeixen l'*adwa assammad* –per resoldre el problema en sí- i la intervenció de l'*imam* –per a resoldre la causa del problema- i, finalment, en el tercer fragment es dóna la successió de l'*adwa assammad* emprada per a l'extracció del segon *anajrih* succeïda per la biomedicina per al control de l'embaràs i, de nou, per la medicina rifenya per a l'atenció al part.

### **Cas 33: *Imts* – naixement d'en Mimoun**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial intermitent. La característica de l'itinerari de l'embaràs d'en Mimoun és la concentració de les pràctiques terapèutiques en el tercer fragment com a conseqüència del desconeixement de l'embaràs per part de la seva mare. I és que, quan la mare d'en Mimoun queda embarassada, té 68 anys mentre que l'edat que té en el moment del part és de 70 anys. És l'edat el que fa que la mare d'en Mimoun no interpreti els símptomes com a relatius a un possible embaràs sinó com a *iruhas uasad*, a la marxa de la menstruació. En la mesura en que es desconeix l'existència de l'embaràs, no es pot establir la causa que provoca que aquest s'aturi alhora que tampoc es duen a terme pràctiques de control ni de seguiment. Tanmateix i tot i l'absència d'una causalitat atribuïda, s'estableix que en Mimoun s'adorm al final del 4t mes de gestació. S'entra en aquest moment, de causalitat inespecífica que pugui servir de fita, en el segon fragment de l'itinerari, el qual dura 24 mesos. A diferència dels casos d'en Said i de l'Ahmed, la duplicitat de patologies en el si de l'itinerari no es dóna fins a l'inici del tercer fragment en tant n'és la fita. Per tant trobem un primer i un segon fragment d'inactivitat mentre que el tercer fragment s'atribueix que s'inicia arran de l'*anajrih* que la mare d'en Mimoun pateix com a conseqüència de la mort del seu marit. Aquest fet marca el moment en que en Mimoun es desperta i

l'embaràs es torna a reactivar així com també implica l'aparició de simptomatologia interpretada com causada per l'*anajrih*. Per aquest motiu, l'opció és la de simultaniejar dos sistemes mèdics: el biomèdic, per tal de que li tregui els símptomes mentre que s'opta per la medicina rifenya per a la curació de la causa del problema, per tant, per a l'extracció de l'*anajrih*. En Mimoun neix al Marroc, on la seva mare havia viatjat per a l'enterrament del seu marit i per a passar el dol al costat de la seva *familia* per això el sistema biomèdic que emprà és el de Nador. És significatiu com, malgrat estar emprant paràmetres totalment diferents, a les urgències hospitalàries de Nador, l'explicació dels símptomes que té la mare d'en Mimoun es fa fent servir argumentacions i llenguatge no propi de la biomedicina però sí de la societat rifenya i del seu sistema mèdic: explica la mare d'en Mimoun com el metge de l'hospital li va dir que "portava un nen adormit". Aquest fet no és del tot inhabitual entre els professionals biomèdics (metges, infermeres, llevadores però també farmacèutics) de Nador, tal com vaig poder observar i recollir durant la meua estada en aquesta zona del Marroc. Així, després d'un període de gestació percebut de 2 anys i 9 mesos, en Mimoun va néixer a l'hospital de Nador quan la seva mare tenia 70 anys. Ens trobem davant d'un itinerari complex singular conformat per 2 primers fragments d'inactivitat pel desconeixement de l'embaràs i un tercer en el que se simultaniegen la biomedicina i la medicina rifenya però amb diferents finalitats: mentre que la biomedicina s'empra per a resoldre els símptomes i per a l'atenció durant el part, la medicina rifenya es tria per a curar la causa dels símptomes que tracta la biomedicina, l'*anajrih*, el tractament per al qual la biomedicina no té competències terapèutiques.

#### 5.- Problemàtiques procreatives

Dos itineraris conformen aquest 5è i darrer subapartat del primer bloc temàtic sobre itineraris procreatius. Les seves característiques específiques han fet que considerés oportú obrir un subapartat diferenciat de la resta. El primer itinerari, un embaràs ectòpic, podria haver estat considerat un avortament si haguéssim pres la perspectiva biomèdica però no des de la perspectiva de la Hayat: no es tractava d'un *iuadar dist* perquè el fetus no "cau de la panxa" i en la mesura en que no és percebut com la mort del fetus, ans el contrari, el nen és viu però el problema és que està situat a la trompa i no té espai per a créixer i, fent-ho, podria haver causat problemes a la mare com el trencament de la trompa, no podia ésser entès i interpretat com un avortament espontani ni tampoc com la pràctica d'un raspap perquè el fetus no és mort. Requeria, doncs, un tractament diferenciat. Passa el mateix amb el segon itinerari que es recull, el de la Hafida en tant que no és pròpiament de curació o solució de problemes procreatius sinó més aviat per a prevenir-los. Aquest itinerari és d'especial importància perquè un dels comentaris que més sovint he recollit dels professionals de la salut biomèdica és que, entre els marroquins (en general i sense especificar el grup ètnic), no hi ha ni la noció de prevenció ni tampoc, és clar, cap pràctica preventiva. Està clar que, probablement la noció de prevenció i les pràctiques preventives que evidentment sí tenen, poden no ser enteses i conceptualitzades de la mateixa manera i sota els mateixos paràmetres que la biomedicina. Tanmateix, és clar que això no vol dir que no en tinguin i per això la importància de l'itinerari de la Hafida, perquè n'és una mostra clara.

A diferència de la resta d'itineraris, per aquests dos, el de la Hayat i el de la Hafida, no hi ha cap altra intenció que la de mostrar dos casos concrets i específics de manera que les conclusions i

els comentaris analítics no poden ser en cap cas generalitzables al col·lectiu rifeny. Al meu entendre, aquest fet no resta valor a la seva especificitat i exemplaritat singular.

### **Cas 34: Embaràs ectòpic – tercer embaràs de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Es tracta d'un itinerari constituït per dos fragments, la fita entre els quals és la successió de la medicina rifenya domèstica per la biomedicina quan hi ha un canvi en la percepció de la problemàtica. Tot i que la Hayat estava prenent contracepció oral, es produeix l'embaràs els símptomes dels quals van ser un canvi en els gustos alimentaris i mal de queixal. Tanmateix, inicialment aquests símptomes no van ser interpretats ni vinculats a un possible embaràs en tant que la Hayat es creia protegida per les pastilles anticonceptives que estava prenent. Dies després de l'aparició dels primers símptomes –reconeguts i identificats com a tals a posteriori- la Hayat comença a tenir *tajriaz*, pèrdues, les quals no són reconegudes com a tals sinó que són percebudes com la menstruació. En la mesura que les *tajriaz* s'allarguen més temps del que es considera normal, la Hayat decideix emprar herbes de la medicina rifenya per a tallar-les. La decisió de fer servir medicina rifenya domèstica és conseqüència de l'atribució causal de la problemàtica: les *tajriaz* són percebudes com una menstruació anòmala però, després de 20 dies, hi ha un canvi en la seva percepció: dins del que no es considera “normal” –menstruació anòmala-, la durada fa que es vegi menys “normal”. Davant d'aquesta nova percepció del problema, la Hayat opta per recorre a les urgències hospitalàries on li diagnostiquen un embaràs ectòpic. L'actuació biomèdica és la d'operar a la Hayat per extreure-li l'embrió i un tros de la trompa de Fal·lopi, just després de la qual comença el període d'*ab3in youm andar yazm*, algunes de les pràctiques del qual (el no ús de la contracepció oral) se seguiran fins a 1 anys després de l'episodi. Com passa en els casos de postpart i d'*iuadar dist*, després de l'operació de la Hayat la percepció de la condició i la situació de la dona és la mateixa per tant requereix que es posin en pràctica les teràpies de medicina rifenya per tal de netejar-la per dins i per a que es recuperi. Com deia a l'inici d'aquest apartat, l'especificitat d'aquest itinerari és la percepció que se'n fa del problema: el nadó en cap moment ha deixat de viure<sup>7</sup> per això la seva extracció crea certs problemes ètico-morals i sentiments contradictoris a la Hayat: no es tracta d'un “assassinat” –tal com ho especifica en certs moments la informant (PS 047 / 16-10-10)- però tampoc sap especificar quan acaba la vida de l'embrió. És per aquest motiu que segons les formes de representació entorn dels *iuadar dist* i la mort del fetus, un embaràs ectòpic no és representat de la mateixa manera, no al menys per la Hayat. Es tracta doncs d'un itinerari complex amb un primer fragment d'exclusivitat de la medicina rifenya i un segon en el que la biomedicina és l'opció principal que es simultanieja amb les pràctiques no prescrites per cap sistema mèdic i una successió en la simultaneïtat en la que la biomedicina deixa pas a la medicina rifenya.

### **Cas 35: Asmed – prevenció de problemes procreatius de la Hafida**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. Aquest itinerari es desenvolupa en la seva totalitat a Nador, on va viure la Hafida fins el reagrupament familiar que va fer el seu marit. Aquest itinerari, tal com ja l'he presentat abans, té un segon fragment en el que l'objectiu de la teràpia és de prevenció i no pas de curació mentre en el primer és la curació de l'*asmed*. Tanmateix, és interessant destacar com una mateixa teràpia amb la tècnica *abhar* en aquest cas concret feta amb *rajzamz* té una doble finalitat: mentre que en el primer fragment el seu objectiu és extreure l'*asmed* del cos, en el segon la mateixa teràpia aplicada de la mateixa forma té l'objectiu de prevenir possibles problemàtiques en el futur procés procreatiu de la Hafida i afavorir també l'assoliment de l'embaràs. Així, l'itinerari s'inicia després de l'*ura*, quan la Hafida comença a patir forts dolors menstruals que són atribuïts a l'*asmed*. Davant d'això, s'opta per la medicina rifenya com a primera i única opció per a la qual el tractament que havia de seguir era fer l'*abhar* abans de l'inici de cada menstruació. La fita que marca l'inici del segon fragment i també la finalitat amb la que es fa la teràpia és la decisió que la Hafida i el seu marit prenen de tenir el seu primer fill. En aquest moment, se segueix fent l'*abhar* fins que s'assoleix l'embaràs, és a dir, durant dues

---

<sup>7</sup> “ (...) és un embaràs que es queda a la trompa, o sigui que la criatura no arriba a la matriu i, què passa? Que la criatura està viva naturalment, va creixent i es va rebentant la trompa”. (PS 047 / 16-10-10).

menstruacions més. Malgrat l'existència de dos fragments que venen determinats pel canvi en la percepció de la teràpia, estem davant d'un itinerari simple d'exclusivitat de la medicina rifenya.

El **segon bloc** temàtic l'he titulat "Problemes de salut en infants" i l'he estructurat al voltant de 3 subapartats els quals recullen un total de 10 itineraris terapèutics infantils. Aquesta subdivisió ha estat feta en funció de les patologies, en el cas dels esquinços i de l'*umas en takmomt*, mentre que el tercer subapartat l'he titulat de forma àmplia per tal de poder-hi encabir els itineraris dels quals només hi havia un cas representat. La característica compartida dels itineraris en infants és que, malgrat les pràctiques terapèutiques s'apliquin a l'infant, les decisions de què es fa, quan es fa i les explicacions de per què es fa el que es fa, les prenen els adults, gairebé sempre la mare – com hem vist en el primer volum, les decisions a l'entorn de la salut dels fills sovint són qüestió de la mare o d'altres dones de la *família*. El primer subapartat, recull dos itineraris terapèutics sobre esquinços. He fet servir aquest terme per a la patologia, tot i que és un terme biomèdic, perquè com passa en la majoria de vegades, la terminologia de les malalties que empen els rifenys és la biomèdica, a excepció de les malalties pròpies per a les quals la biomedicina no té terme, com seria el cas de l'*umas en takmomt*, segon subapartat, o la *dayes tawat*, en el tercer. Per tant, seguint amb el criteri que vertebrava tot aquest treball, he mantingut la terminologia emprada pels rifenys pel cas dels esquinços, mentre que no és possible cercar terminologia biomèdica per a malalties o patologies que no tenen aquest referent –quelcom que he pogut comprovar durant el meu treball de camp quan, descrivint la simptomatologia observada tant en adults com en infants, a professionals biomèdics, no han pogut donar-me el nom, classificar-los o etiquetar-los sota un terme biomèdic. Com deia, mentre que en el primer subapartat hi ha 2 itineraris terapèutics, en el segon, que he titulat amb el nom de la malaltia pròpia que pateixen tant sols els infants, l'*umas en takmomt*, se n'hi recullen 4. Tot i que tampoc per a 4 itineraris podem atorgar la capacitat de generalització, per mi aquests 4 itineraris són significatius en tant posen de manifest una de les característiques per les quals se'n fa l'articulació dels sistemes mèdics que empen els rifenys: en el cas de l'*umas*, tot i que els rifenys no en fan una atribució causal concreta per a la malaltia, el tractament d'aquesta, en tant que la diagnostiquen i tenen especialistes que la poden curar, se cerca en el sistema mèdic rifeny<sup>8</sup> i en els especialistes als quals se'ls hi reconeix competències per a curar-la<sup>9</sup>. Finalment, en el tercer subapartat he inclòs el recull de 4 itineraris, tres dels quals responen a malalties pròpies mentre que 1 respon a una malaltia amb nom biomèdic, la hidrocefàlia, i percebuda d'aquesta manera també pels rifenys.

---

<sup>8</sup> Com hem vist en detall al capítol 4 del primer volum, sovint per a les malalties pròpies es recorre a la biomedicina per al tractament de la simptomatologia mentre que es recorre a la medicina rifenya i a la medicina alcorànica per a la curació de la causalitat atribuïda.

<sup>9</sup> Veure capítol 4 i capítol 9 del primer volum.

## 1.- Esquinços

L'interès d'aquests dos itineraris no rau, és clar, en una possible generalització però caldria prendre en consideració la seva representativitat en tant que les dades etnogràfiques recollides entorn dels esquinços patits no només en infants sinó també en adults, permeten afirmar que se segueixen unes pràctiques terapèutiques compartides per a la seva curació, semblants a les seguides en aquests dos itineraris, deixant de banda les particularitats individuals. L'interès d'aquests dos itineraris està en el fet de que, malgrat són dos nens diferents, són germans i, en la mesura en que les decisions terapèutiques les pren la mare, en aquest cas, és indispensable entendre'ls com a dues parts d'una mateixa experiència, la de la mare. És a dir, la decisió terapèutica presa per la mare en el segon itinerari, el del germà mitjà, en Rachid, està totalment determinat per l'experiència prèvia amb en Khalid, el germà gran. Així, davant la percepció més que de fracàs terapèutic, d'una durada massa llarga i innecessària en la curació d'en Khalid, el segon cop que la mare ha de decidir què fer davant un esquinç, tria una altra opció terapèutica que doni resultats més ràpids, tal com l'experiència prèvia també li ha demostrat. Però també l'experiència prèvia la podem entreveure en la identificació del problema d'en Rachid, és a dir, la mare reconeix els símptomes i sap identificar-los com a un esquinç –diagnòstic fet en el primer cas per la biomedicina. Vegem ambdós itineraris

### **Cas 36: Esquinç – la curació d'en Khalid**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. No es podria considerar que la primera opció de la mare d'en Khalid sigui no fer res, quelcom que duraria les 3 primeres hores després de la caiguda del nen, en la mesura en que aquest no mostra cap simptomatologia ni tampoc es queixa de dolor. De manera que, hem de considerar que la primera opció que pren la mare d'en Khalid davant del dolor que aquest sent al turmell –aparegut després d'aquestes 3 primeres hores- és fer-li fregues amb oli d'oliva –opció molt habitual entre els rifenys per qüestions de traumatismes, dolor-, per tant opta per la medicina rifenya domèstica. Tanmateix, davant la percepció d'empitjorament dels símptomes perquè el dolor sembla augmentar, la mare decideix portar en Khalid al servei d'urgències hospitalàries per a que en rebí atenció immediata. Així, la percepció d'empitjorament i d'augment del dolor és la fita que separa el primer fragment de l'itinerari i un canvi en les opcions terapèutiques ja que s'opta per la biomedicina en aquest cas, davant la percepció de gravetat i de percepció d'atenció immediata i urgent. Ens trobem davant d'un primer fragment d'exclusivitat de la medicina rifenya domèstica que deixa pas en successió a l'exclusivitat de la biomedicina, tot i que no hi ha una percepció de fracàs terapèutic de la primera opció. Així, en el segon fragment s'opta per les urgències hospitalàries on se li fan les proves diagnòstiques i també el tractament: la immobilització del peu durant 20 dies. Després d'aquest primer tractament, se'l deriva al pediatre per a fer-ne el seguiment, el qual li treu l'embenatge en el temps establert tot i que en Khalid ja no senti dolor des d'uns dies abans. Aquest fet és percebut per la mare no pas com un tractament massa llarg, especialment en un infant, sinó que el què percep com massa llarg és el temps de curació. És a dir, que és necessari massa temps per a que en Khalid es pugui treure la bena. Aquest fet, sens dubte, marca la decisió en l'itinerari del seu segon fill, en Rachid. Es tracta, doncs, d'un itinerari complex plural amb una successió en exclusivitat, de la medicina domèstica rifenya en el primer fragment i de la biomedicina en el segon.

### **Cas 37: Esquinç – la curació d'en Rachid**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. Després de l'experiència amb en Khalid, quan el Rachid cau, la seva mare espera el temps que considera oportú (2 hores) però els símptomes –inflamació o incapacitat de caminar pel dolor- fan que la primera i única opció terapèutica que prengui sigui anar a que la seva germana, que és *iwden i taguen dwa* perquè té bessons, en faci la teràpia de curació. El fet pel qual no va prendre aquesta opció en el primer itinerari, en el d'en Khalid, té a veure amb la seva percepció dels sistemes terapèutics, en concret de la biomedicina: la mare d'aquests nens pensa que la biomedicina té

una capacitat terapèutica molt important i, de fet, per a ella gairebé sempre és la primera opció i quasi única. Però, en aquest cas de l'esquinç la seva percepció va canviar i va recorre a la medicina rifenya perquè la biomedicina no va respondre a les seves expectatives. Amb la teràpia feta per la seva germana, en Rachid tan sols va estar 1 hora i ja va poder caminar sense necessitat d'embenatge. És doncs un itinerari simple amb exclusivitat de la medicina rifenya amb una *iwden i taguen dwa* especialista.

## 2.- *Umas en takmomt*

Tot i que les conclusions de la comparació dels 4 itineraris terapèutics que conformen aquest segon subapartat no pot anar més enllà d'aquests casos concrets i de les dades etnogràfiques recollides per a l'*umas en takmomt*, és rellevant prendre com a hipòtesi temptativa basada en el tipus d'itinerari confeccionat –simple exclusiu per a la medicina rifenya– que, com deia en la introducció d'aquest segon bloc, té a veure amb la conceptualització de la malaltia i amb el fet de que existeixen terapeutes especialistes concretament per a curar l'*umas*. A excepció del cas de l'Aixa, com veurem, per a l'*umas* la primera i gairebé única opció és la medicina rifenya.

### **Cas 38: *Umas en takmomt* – la curació de l'Aixa**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. En el cas de l'Aixa la seva particularitat és que hem de distingir en l'itinerari dos fragments construïts per l'exclusivitat dels sistemes mèdics triats i succeïts l'un a l'altre. A diferència dels altres tres itineraris aquesta opció té a veure amb una percepció de la biomedicina que tenen els pares de l'Aixa –i que és compartida per molts rifenys–, per la qual aquest sistema mèdic té una autoritat reconeguda en la curació per sobre dels altres dos. És per aquest motiu pel qual, després de l'aparició dels primers símptomes, la primera opció és recorre a les urgències hospitalàries per a cercar la solució. A l'hospital ingressen a l'Aixa durant 5 dies mentre li administren un tractament amb antibiòtics i oxigen fins que milloren els símptomes –no hi ha una percepció de que els símptomes desapareixen– i li donen l'alta i la deriven per al seguiment al pediatre del CAP al qual fan la visita tot just després de sortir de l'hospital. Tanmateix, durant la primera nit que l'Aixa és a casa, els símptomes reapareixen i és en aquest moment quan les membres de la *família* que hi són presents diagnostiquen *umas en takmomt* i, per tant, decideixen avisar la *iwden i taguen dwa*. És important destacar el paper de la *iwden i taguen dwa* que havia visitat l'Aixa mentre aquesta estava ingressada i que havia reconegut l'*umas* però que havia decidit no dir res als seus pares en tant que aquests ja havien optat per la biomedicina. Al dia següent, a petició de la *família*, la *iwden i taguen dwa* visita a l'Aixa per a practicar-li la teràpia curativa. Després d'aquesta, es percep que els símptomes desapareixen i que la teràpia ha estat un èxit terapèutic perquè en el seu decurs l'Aixa ha expulsat l'espuma per la boca, l'*afrad* –la porqueria. No només això sinó que la curació i l'èxit terapèutic asseguren que l'Aixa no tornarà a patir mai més aquesta malaltia. Així doncs, tot i que l'itinerari de l'Aixa difereix dels altres 3 en el primer fragment per la primera opció terapèutica triada, aquesta es percep com a fracàs i, per tant, es recorre a una segona, la medicina rifenya, que esdevé la primera en la resta dels 3 itineraris. Estem davant, doncs, d'un itinerari complex plural en successió amb exclusivitat, en el que la biomedicina del primer fragment deixa pas a la medicina rifenya en el segon.

### **Cas 39: *Umas en takmomt* – la curació d'en Yamil**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. En el cas d'en Yamil, la primera i única opció terapèutica és la medicina rifenya amb una *iwden i taguen dwa*, especialista per a *umas en takmomt*. La identificació ràpida de la malaltia per part dels pares d'en Yamil, afavorida pel fet que la mare de la mare del nen és *iwden i taguen dwa* justament per aquesta malaltia, fa que l'actuació sigui ràpida i es triï directament la medicina rifenya tot i que si l'àvia d'en Yamil no hagués pogut respondre a la demanada d'actuació immediata que li feien els pares, l'alternativa com a primera opció hagués estat la biomedicina. Així, amb la teràpia curativa que la *iwden i taguen dwa* li practica, es percep un èxit terapèutic després de 3 o 4 dies quan els símptomes li han desaparegut. Es tracta, en aquest cas, d'un itinerari simple exclusiu.

### **Cas 40: *Umas en takmomt* – la curació de la Nawal**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. El cas de la Nawal és pràcticament igual que el d'en Yamil, a excepció de les seves especificitats que responen al circuit que segueixen fins a arribar a una *iwden i taguen dwa* que s'elabora a partir del seguiment de les baules de la xarxa familiar. Aquest itinerari posa

de manifest que, tal com especificava en el capítol 2 del primer volum, les distàncies entre els membres de la *família* i dels seus coneguts no tenen res a veure amb una distància física ni geogràfica. L'itinerari de la Nawal comença quan apareixen els primers símptomes i la mare els interpreta com a *umas*. En aquest cas i a diferència del cas de l'Aixa, les tres primeres accions que havíem vist que són l'inici de qualsevol itinerari terapèutic, passen en poca estona ja que, un cop fet el diagnòstic, el pare de la Nawal recorre a la seva mare –xarxa familiar- per tal de que l'aconselli i l'adrexi a una *iwden i taguen dwa* amb reconeguda capacitat terapèutica. Malgrat la mare del pare de la Nawal viu al Marroc, l'adreça a una especialista terapeuta que viu a Vic ja que les xarxes per les quals circula aquest tipus d'informació, la referent a la salut i als especialistes en medicina alcorànica i rifenya- van més enllà de la distància i empen les noves tecnologies –inclòs el telèfon també. Movent les baules de la xarxa, el pare de la Nawal es posa en contacte amb el fill de la *iwden i taguen dwa* i es posen d'acord per a fer la curació, la qual té lloc a casa de l'especialista 4 dies després de l'aparició dels primers símptomes. Com en el cas d'en Yamil un cop aquest arriba a la medicina rifenya, la Nawal en té prou amb la pràctica terapèutica que, just després d'haver-la realitzat ja és percebuda com un èxit en la mesura en que la nena expulsa per la boca l'espuma –l'*afrad*, la porqueria. Malgrat la percepció de l'èxit terapèutic és immediata en tant que l'espuma és percebuda com la “porqueria” –seguint el terme emprat per la mare de la Nawal- i, per tant, com la causa dels problemes respiratoris característics de l'*umas*, no és fins 2 dies després de la teràpia que a la Nawal li desapareixen tots els símptomes. Aquest itinerari respon, doncs i tal com ja he dit que n'és una característica per aquesta malaltia, a un simple amb una exclusivitat de la medicina rifenya.

#### **Cas 41: *Umas en takmomt* – la curació de l'Adam**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. També el cas de l'Adam respon a un itinerari amb exclusivitat en la medicina rifenya. Tanmateix, i a diferència del d'en Yamil i de la Nawal però de la mateixa forma que en el cas de l'Aixa, en el cas de l'itinerari de l'Adam es diferencien dos fragments: un en el qual la decisió terapèutica és no fer, és a dir, no recorre a cap sistema mèdic i tampoc realitzar cap pràctica terapèutica –en aquest cas, a diferència del cas de l'Aixa-, i un segon en el que hi ha una exclusivitat de la teràpia per a l'*umas* realitzada per la *iwden i taguen dwa* especialista en aquesta malaltia. La fita que diferencia un fragment de l'altre té a veure amb el diagnòstic clar que fa l'àvia de l'Adam –mare de la mare- que és *iwden i taguen dwa* per a *umas* durant un sopar (per tant, no hi havia cap intencionalitat de recorre a ella en tant que especialista). Mentre que el primer diagnòstic que fa la mare de l'Adam és d'*asmed* per al qual decideix no emprendre cap acció terapèutica, el diagnòstic de l'àvia, especialista terapeuta, és d'*umas*. Després de la pràctica terapèutica feta a casa de l'àvia, aquesta prescriu unes indicacions que la mare ha de seguir per acabar de completar la teràpia. Tot i amb això, al dia següent del tractament, a l'Adam li havien desaparegut tots els símptomes quelcom que és percebut com un èxit terapèutic que, de fet, ja s'havia atribuït quan l'Adam expulsa l'*afrad* per la boca. En aquest cas, hauríem d'identificar aquest itinerari com a complex plural tot i que només es recorre a un sistema mèdic però el fet de “no fer” també és fer i, en aquest cas, cal considerar aquesta decisió com a terapèutica perquè és la resposta de la mare a l'atribució causal que en fa, l'*asmed*. Per tant, parlariem d'un itinerari successiu amb exclusivitat.

### 3.- Altres problemes de salut infantil

Aquest darrer apartat de problemes de salut en infants, consta de 4 itineraris, cada un dels quals recull una patologia diferent. Les dues primeres patologies que es recullen són freqüents entre els infants rifenys, el *titauin en iwden* i la *dayes tawat*. Responen a malalties pròpies que no tenen un referent biomèdic, tal vegada això no vol dir que la biomedicina no pugui ser una opció triada pels pares d'aquests infants però, sovint, o bé condueixen a la percepció de fracàs terapèutic i conseqüentment a la successió en els sistemes mèdics emprats, o bé les opcions terapèutiques se simultaniegen seguint les percepcions que es tenen envers els propis sistemes mèdics. Així, molt sovint, s'empra la biomedicina per a resoldre la simptomatologia mentre que s'empra la medicina alcorànica o la rifenya per tal de curar i resoldre l'etiologia percebuda i atribuïda. Les dues segones patologies són molt menys freqüents, la hidrocefàlia molt poc habitual i l'intercanvi d'infants, no és habitual però tampoc és percebuda com a casos concrets i



puntuals. De fet, com ja s'ha vist en el capítol 8 del primer volum, hi ha tot un seguit de pràctiques de protecció i prevenció per evitar aquests intercanvis i qualsevol altre problema que pugui sorgir com a conseqüència de la feblesa i la vulnerabilitat d'un nadó davant d'un *jinn*.

#### **Cas 42: Titauin en iwden – la curació de l'Ibrahim**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. Aquest és l'itinerari que he utilitzat per exemplificar l'explicació entorn de la representació gràfica d'un itinerari. En tant que ha estat analitzat i explicat en el punt 2.2 d'aquests Materials, tan sols recordaré en aquest punt que es tracta d'un itinerari complex plural amb 3 fragments: el primer d'exclusivitat per a pràctiques terapèutiques no prescrites, el segon d'exclusivitat biomèdica i el tercer de simultaneïtat entre la biomedicina i la medicina rifenya domèstica, aquesta darrera essent succeïda per l'*adwa assammad* simultaniejada amb la biomedicina que no es deixa d'emprar en aquesta successió.

#### **Cas 43: Dayes tawat – la curació de l'Adam**

Itinerari elaborat; tancat; seqüencial continu. En aquest cas estem davant de la *dayes tawat* infantil – diferenciada, com hem vist en el capítol 4 del primer volum, de la que pateixen els adults. L'atribució causal que en fa la mare de l'Adam sobre la *tawat* és el fet de que la germana del seu marit l'agafa malament<sup>10</sup>. També és mitjançant les xarxes –en aquest cas les veïnes- que la mare del pare de l'Adam demana el nom d'una *iwden i taguen dwa* per a la *tawat*: en aquest cas el diagnòstic el fa l'àvia de l'Adam que a partir dels símptomes veu clar que a l'Adam “se li ha obert la porta”. La curació es farà a partir de la medicina rifenya amb la *iwden i taguen dwa* especialista en *tawat* infantil la qual, a més de fer-li la curació en dues sessions en dos dies consecutius, també prescriu tot un seguit d'indicacions que la mare de l'Adam haurà de seguir durant la primera nit després de la curació. Així la curació es realitza en el decurs de la primera sessió i la segona, amb tot el temps comprès entremig –una nit- inclòs: d'aquesta manera es completa la teràpia. Després de la segona sessió a l'Adam ja no se li perceben els símptomes i per això es percep que la teràpia ha estat un èxit. Tanmateix, com a prevenció, la mare de l'Adam no deixa que “certes” persones el tornin a agafar en braços. D'aquesta manera, segons la percepció de la mare, a l'Adam ja no se li va obrir mai més la porta. En aquest cas estem davant d'un itinerari simple en exclusivitat per a la medicina rifenya.

#### **Cas 44: Hidrocefàlia – l'Adam**

Itinerari reconstruït/elaborat; obert; seqüencial intermitent. Les característiques de la hidrocefàlia juntament amb el seu tractament fan d'aquesta malaltia, una malaltia crònica, de manera que l'itinerari restarà obert en el decurs de la vida de l'Adam d'una forma intermitent. És per aquest motiu que respon a un itinerari reconstruït, en tant el període que s'encabeix entre el reconeixement de la simptomatologia, els diversos ingressos hospitalaris i les successives operacions i fins el moment que la biomedicina estableix una estabilitat en la malaltia –i en la seva solució- per a la qual només es requerirà els controls mèdics que es desenvoluparan de forma periòdica, va ser anterior a la meua arribada al camp. Mentre que el període d'estabilitat i de controls mèdics per a determinar l'evolució de l'Adam, és la part de l'itinerari en la qual jo ja estava fent treball de camp i que per tant vaig poder elaborar. L'itinerari comença amb una visita rutinària al pediatre el qual li detecta un cap massa gran i deriva a l'Adam a l'atenció hospitalària: estrictament no es podria prendre aquesta consulta com a la primera opció terapèutica de l'itinerari perquè la mare no la programa amb la intenció de fer valorar el problema que, d'altra banda ja havia estat detectat pels avis paterns de l'Adam. Tot i amb això esdevé part de l'itinerari perquè en el seu decurs la biomedicina verifica l'existència d'un problema i en fa la primera opció terapèutica: la derivació a les consultes externes hospitalàries de manera que, en aquest cas, qui segueix les 3 accions que inicien tot itinerari –detecció d'un problema, identificar el problema com de salut (què passa i per què passa) i prendre, o no, una decisió- és el pediatre. En aquest punt es posen en marxa les xarxes de suport perquè la mare i el conjunt de la *família* de l'Adam en fan una valoració per la qual se li atribueix gravetat al problema i, per tant, el requeriment d'una atenció immediata, quelcom que la biomedicina no ofereix perquè li programen la visita a l'hospital passats 4 mesos. Paral·lelament al procés d'espera que demana

---

<sup>10</sup> Per a afegir dades a aquesta atribució causal sobre el context en el que es fa i sense cap voluntat de restar-li la rellevància en tant que determina les conseqüències posteriors a la diagnosi i l'èxit terapèutic, cal dir que les relacions entre la mare de l'Adam i la *família* del seu marit no són bones, molt menys amb la mare i les germanes d'aquest, alhora que viuen en unitats domèstiques separades –no autònomes- però en el mateix bloc de pisos quelcom que facilita el manteniment de les pautes de la patrilinealitat i la patrilocalitat.

la biomedicina, quelcom que és percebut molt negativament per la *familia* de l'Adam, la mare i l'àvia paterna juntament amb la xarxa propera que està formada per les veïnes, en fan un altre diagnòstic: macrocefàlia. Per aquesta patologia concreta, la medicina rifenya té *iwden i taguen dwa* especialistes és per això que, davant la llarga espera que demana la biomedicina i el nou diagnòstic fet, a l'Adam se li fa la teràpia curativa de la medicina rifenya per a la macrocefàlia. No per això s'abandona l'ús de la biomedicina sinó que se simultaniegen tot i que el diagnòstic d'aquesta encara no s'ha establert. Les successives proves diagnòstiques de la biomedicina conclouen que l'Adam pateix hidrocefàlia, diagnòstic que no coincideix amb el fet per la xarxa familiar i de suport que envolta l'Adam. En aquest punt, en la mesura en que ni a la medicina rifenya ni l'alcorànica se li atribueixen capacitats terapèutiques per a la hidrocefàlia i davant la percepció de gravetat que se'n fa de la malaltia, s'opta per l'exclusivitat en l'ús del sistema biomèdic. D'aquesta manera, la fita que marca el final del primer fragment de l'itinerari – simultaneïtat entre la biomedicina i la medicina rifenya- i el segon és el diagnòstic biomèdic passant a ser un itinerari en exclusivitat, opció que segueix fins avui dia. La teràpia feta amb les *iwden i taguen dwa* especialistes en macrocefàlia és percebuda com un fracàs però en aquest cas no pas un fracàs de la teràpia ni tampoc de les terapeutes sinó que el fracàs és atribuït a un error en el diagnòstic: el fet de realitzar una teràpia per a macrocefàlia quan es tracta d'una hidrocefàlia (diagnòstic biomèdic) fa que no condueixi a l'èxit terapèutic. Després de la implantació de la vàlvula drenant i quan la biomedicina estableix una estabilitat, en la mesura en que el tractament ha finalitzat i només requereix de seguiments i controls periòdics, la mare de l'Adam ha d'enfrontar la problemàtica conseqüent de tot el procés de curació: un endarreriment psicomotriu. És per aquest motiu que les opcions que es prenen per a solucionar aquest problema són percebudes per la mare com part del problema i per això formen part del mateix itinerari que la hidrocefàlia. En aquest cas, un cop l'Adam surt de l'hospital i pot fer una vida normal, fet que esdevé la fita per al tercer fragment de l'itinerari, aquest passa a ser de simultaneïtat entre la biomedicina i pràctiques terapèutiques no prescrites per cap sistema que tenen la finalitat de resoldre les conseqüències psicomotrius. Es tracta d'un itinerari complex plural amb un primer fragment de simultaneïtat entre la biomedicina i la medicina rifenya, un segon d'exclusivitat biomèdica i un tercer de simultaneïtat entre aquest darrer sistema i pràctiques terapèutiques no prescrites per cap sistema mèdic.

#### **Cas 45: Intercanvi d'infants humans-jnun – en Youssef**

Itinerari elaborat/reconstruït; tancat; seqüencial continu. Com en el cas de l'Adam, l'itinerari d'en Youssef va ser mig elaborat i mig reconstruït. En aquest cas, vaig poder elaborar la primera part de l'itinerari, la corresponent a l'aparició de la simptomatologia, la seva percepció i identificació però vaig haver de reconstruir una segona part en la que la *familia* d'en Youssef decideix viatjar al Marroc a cercar ajuda terapèutica en tant que no vaig poder fer aquest viatge i, per tant, fer observació durant la teràpia. L'itinerari comença quan la mare d'en Youssef percep la simptomatologia: el nen deixa de plorar i de moure les cames i els braços i tampoc menja. Aquests símptomes són percebuts com a problema de salut per al qual no es percep la biomedicina "d'Europa"<sup>11</sup> amb competències terapèutiques. Per això els pares decideixen portar al Youssef a un pediatre de Nador com a primera decisió dins l'itinerari. Aquesta decisió ve determinada per la percepció que tenen de la biomedicina d'aquí i d'allà, que és compartida per bona part del col·lectiu tot i que no és generalitzada: en aquest cas no es tracta de la valoració del sistema mèdic ni tampoc de l'estructura del servei català públic de salut, ans al contrari, la percepció del sistema biomèdic català és molt bona i se li atribueixen competències terapèutiques i eficàcia als professionals de la salut gens comparable a la percepció, pobre i sovint negativa, del sistema de salut marroquí. Però, per a certes problemàtiques de salut, la biomedicina a Nador empra categoritzacions, atribucions causals i, fins i tot, s'articula amb la medicina rifenya i l'alcorànica quan ho considera necessari fet que es fonamenta en l'ús de les mateixes lògiques subjacent que les persones que hi acudeixen i es mou i empra els mateixos paràmetres i marcs de representació entorn de la salut, la malaltia i les formes de curació que la biomedicina a Catalunya no comparteix. És per això que en el cas d'en Youssef es va optar per recorre a la biomedicina però a Nador, no pas a Vic. I de fet, les expectatives dels pares d'en Youssef van ser correspostes en tant que el pediatre va diagnosticar *ie3mar* i va derivar al nen a la medicina alcorànica especificant que la biomedicina no podia curar aquell problema. Es van fer dues visites al *rfskih*, la primera per a determinar el diagnòstic, en el cas d'en Youssef el seu intercanvi per un infant *jinn*, i la segona per a fer la teràpia que va tenir dues parts: una primera en que es va fer marxar a l'infant *jinn* i una segona en que es va fer tornar en Youssef. Després de la teràpia, es percep l'èxit terapèutic quan en Youssef recupera el plor. Es desenvolupa en aquest cas, un itinerari complex plural amb una successió de la biomedicina a la medicina alcorànica, ambdues emprades en exclusivitat.

---

<sup>11</sup> Tal com la identifiquen els rifenys.

Finalment, el **tercer bloc** temàtic, que es titula “Problemes de salut en adults”, recull un total de 7 itineraris, corresponents a malalties causades per *ie3mar* i per *anajrih*, juntament amb un itinerari de curació de les angines, tots ells duts a terme per persones adultes. A diferència dels infants, les decisions terapèutiques en aquests itineraris són gairebé sempre preses per la persona que té el problema de salut però això no sempre és així ja que aquestes decisions les poden prendre de forma autònoma altres membres de la *família* als quals se’ls hi reconeix l’autoritat per a fer-ho o bé poden ser decisions preses entre la persona afectada i altres membres del grup, amb més o menys capacitat de decisió que la persona malalta que, a vegades, es pot veure empesa per múltiples raons a accedir al tractament. Aquest tercer bloc temàtic corresponent als adults, està estructurat al voltant d’una malaltia considerada com a tal també pels rifenys, les angines i alhora per dues etiologies: l’*anajrih* i el *ie3mar*. És a dir, aquests dos subapartats no es basen en la consideració de la malaltia sinó en la seva causalitat ja que he considerat que aquest n’és el tret distintiu en aquest tipus d’itineraris. Vol dir això que, ambdues etiologies, les malalties a les quals poden conduir són molt diverses, des del càncer fins a afeccions cardíaques en tots dos casos, és a dir, tant un *anajrih* pot provocar un càncer com ho pot fer el *ie3mar*. L’atribució causal en aquests dos casos, de la mateixa manera que passa amb el *titauin en iwden*, és el factor principal que determina les eleccions terapèutiques i l’ús d’un o altre sistema mèdic.

#### 1.- *Ie3mar*

Tal com s’explicava en el capítol 4 del primer volum i recordàvem abans, el *ie3mar* és l’atribució causal d’un seguit de malalties que poden afectar a qualsevol dels 4 components constitutius de la persona. No existeix per aquesta etiologia cap pauta que pugui ésser generalitzable tot i que la conseqüència més habitual de el *ie3mar* és un trastorn en el component ment i a vegades també en el jo. Aquest és el cas de l’itinerari d’en Mohammed que s’inicia quan la seva voluntat es veu alterada per la voluntat del *jinn* que està en el seu interior. En aquest cas no hi ha alteracions de cap altre component de la persona –seguint la noció d’integritat- perquè l’actuació terapèutica juntament amb les característiques atribuïdes al *jinn* –home i bo, per tant musulmà-, fan que la seva extracció del cos d’en Mohammed sigui fàcil i factible. No passa el mateix en el cas de la Fariha. En aquest cas, el *jinn* que està dins del seu cos és una dona, per tant gairebé impossible de fer-la sortir de dins, quelcom que s’agreuja pel fet que el primer component que li altera és el cos per després alterar-li el component ment en el seu vessant de la mirada –la visió. Ambdós fets, la tipologia de *jinn* i el component de la persona afectat, determinen el desencadenament i el final de cada un dels itineraris: l’expulsió del *jinn* en el cas d’en Mohammed i la mort en el cas de la Fariha. Un altre punt d’especial consideració en ambdós itineraris són els viatges que es porten a terme per tal de cercar el millor

sistema mèdic i/o el millor terapeuta i/o el millor tractament. En aquests dos casos es posa de manifest dues de les vies per les quals circulen els malalts: d'Algèria a Manlleu, en el cas d'en Mohammed i de Vic a Nador, en el cas de la Fariha<sup>12</sup>.

#### **Cas 46: *Ie3mar* – la mort de la Fariha**

Itinerari reconstruït/elaborat; tancat; seqüencial continu. L'itinerari de la Fariha es pot considerar de llarga durada en tant que abasta 5 anys, és per això que la primera part el vaig haver de reconstruir en tant s'havia desenvolupat abans de l'inici del meu treball de camp i, la segona part, el vaig poder elaborar d'ençà la tornada del viatge a Nador. La interpretació dels primers símptomes que va patir la Fariha fa que es consideri una migranya, davant de la qual l'opció que tria és la medicina rifenya en tant que les seves filles són *iwden i taguen dwa* per a migranya de manera que, paral·lelament a la teràpia amb les terapeutes, també s'inicia el tractament de medicina rifenya domèstica. Tanmateix, el fet de l'agreuament dels primers símptomes i l'aparició de nous fan que es prenguin noves decisions terapèutiques, en aquesta ocasió en la medicina alcorànica fent un tractament amb l'*rfkih* però també anant a consultar l'*imam* que és qui farà el diagnòstic: *ie3mar*. Aquest fet esdevé la primera fita de l'itinerari, la que separa el primer fragment en el que es practica en exclusivitat la medicina rifenya, del segon fragment en el que el sistema mèdic principal esdevé la medicina alcorànica tot i que la medicina rifenya domèstica se'n simultanieja. La segona fita que marca l'inici del tercer fragment s'esdevé quan hi ha un empitjorament de tots els símptomes a més de la primera pèrdua de consciència. Aquest fet és el que motiva un viatge a Nador per a cercar el millor tractament tant en medicina rifenya com alcorànica en la mesura en que l'etiologia atribuïda és el *ie3mar* per al tractament del qual no se li atribueixen competències curatives a la biomedicina. Així, durant la seva estada al Marroc, la Fariha segueix un itinerari en el que simultanieja la medicina alcorànica, tant seguint teràpies amb l'*rfkih* com amb l'*imam* o seguint la pràctica religiosa intensificada que havia iniciat després de la consulta amb l'*imam* de Vic, i la medicina rifenya per a la qual seguirà teràpia d'*adwa assammad* per a *titauin en iwden* i tornarà a seguir la teràpia feta per *iwden i taguen dwa*, especialistes en migranya i també en *ie3mar*. La decisió de viatjar al Marroc no és presa per la Fariha sinó per uns quants dels seus fills, quelcom que provoca problemes amb la resta de fills que optarien per cercar tractament biomèdic. D'aquesta manera, alguns dels fills de la Fariha decideixen per ella quina és la millor opció, la qual ve determinada per l'atribució causal i per la poca confiança que tenen sobre el fet que la biomedicina pugui resoldre la causa del problema. A la tornada del Marroc, empitjoren els símptomes de la Fariha, iniciant així el quart fragment de l'itinerari en tant que els fills que haguessin optat primerament per la biomedicina, la porten finalment a les urgències hospitalàries on se li farà un segon diagnòstic: càncer en una fase en la qual la biomedicina no hi pot fer res. En aquest moment, se segueix emprant la medicina rifenya domèstica per a pal·liar el dolor i també la pregària amb finalitats terapèutiques. Després d'aquest primer ingrés hospitalari, la Fariha serà ingressada un segon cop a l'hospital on morirà. En el darrer tram de l'itinerari es compta amb dues atribucions causals: *ie3mar*, el diagnòstic fet per l'*imam* i seguit pels especialistes en medicina alcorànica i rifenya consultats, i el càncer, diagnòstic fet per la biomedicina. En el cas de la Fariha no es percep ni fracàs terapèutic ni tampoc un error en la diagnosi sinó que l'atribució causal que fa la *família* segueix la pauta explicativa habitual entre els rifenys: l'aparició del càncer és la conseqüència de que la *jinn* que la Fariha té al seu interior li hagi alterat el component cos. Per això es percep el càncer com una conseqüència de la causa última del problema de salut que és el *ie3mar*. Ens trobem davant d'un itinerari complex plural en el que es poden diferenciar 4 fragments: un primer d'exclusivitat per a la medicina rifenya, un segon de simultaneïtat d'aquesta amb el sistema alcorànic, un tercer que es desenvolupa a Nador en el que se segueixen emprant ambdós sistemes però incrementant la tipologia de pràctiques terapèutiques i, finalment, un quart en el qual se suma la biomedicina a la simultaneïtat.

#### **Cas 47: *Ie3mar* – en Mohammed**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial intermitent. L'itinerari d'en Mohammed, a diferència del de la Fariha, es confecciona a partir de l'ús exclusiu del sistema alcorànic. En aquest cas, el seu inici es dona a Algèria on apareixen els primers símptomes i on es fa la primera consulta a un *rfkih*, el qual en fa el diagnòstic: *ie3mar* per un *jinn* home i bo (musulmà). En el cas d'en Mohammed, també l'ús de la xarxa transnacional que configura la *família* és determinant per a la seva curació ja que, després d'aquest diagnòstic, un membre de la *família* li recomana un *rfkih* que hi ha a Manlleu. És per això que en Mohammed viatja per tal de rebre tractament amb aquest especialista de la medicina alcorànica. L'extracció del *jinn* es fa de manera pública a la mesquita i és l'*rfkih* que dirigeix la teràpia qui confirma

---

<sup>12</sup> Les migracions per salut –malalts i cuidadores–, són analitzades en el capítol 9 del primer volum.

el seu èxit en tant que el *jinn*, efectivament, ha marxat del cos sortint pels peus d'en Mohammed. Tot i que semblava que l'itinerari es tancava aquí, la reaparició dels símptomes 10 dies després fa que es torni a cercar ajuda en la medicina alcorànica de Manlleu la qual deriva en Mohammed a la medicina alcorànica d'Algèria en tant que el *jinn* que havia tornat a entrar dins del seu cos era d'origen algerià i, estant a Manlleu, no sabia tornar sol a Algèria. Tot i la reaparició de la simptomatologia no es percep com un fracàs terapèutic en tant una de les característiques del *ie3mar* és que els *jnun* que estan dins del cos de la persona poden tornar, i de fet així ho fan, una vegada i una altra perquè consideren aquell cos com a propi. Per tant, la reaparició dels símptomes estava dins del desenvolupament previst del *ie3mar*. Tot i ser un itinerari simple exclusiu per a la medicina alcorànica, es poden diferenciar tres fragments marcats per la intermitència en el seu seguiment, per la desaparició dels símptomes al final del primer fragment i la seva reaparició a l'inici del tercer, amb un segon fragment d'inactivitat.

## 2.- *Anajrih*

Les conseqüències per a la salut de la gran majoria d'*anajrih* són considerades lleus, és a dir, que confeccionen itineraris simples amb una exclusivitat per la medicina rifenya o alcorànica. Els itineraris que es recullen en aquest segon subapartat no responen a la freqüència de casos en els que habitualment un *anajrih* és tant greu que condueix a la mort. Les patologies provocades per un *anajrih* són molt habituals entre els rifenys de la mateixa manera que són molt habituals i quotidianes les teràpies per a extreure'l. Tot i amb això, dels 4 itineraris que es recullen, 3 condueixen a la mort de la persona afectada. Però, la quantitat de dades empíriques recollides entorn de curacions fetes per extreure l'*anajrih* són molt nombroses, jo mateixa vaig passar dues vegades per una curació d'*adwa assammad* per a extreure'm un *anajrih* cada una d'elles. He optat per a la representació gràfica dels itineraris reconstruïts i deixar sense representació aquells que he anat elaborant: aquesta decisió té com a resultat la proporcionalitat que es mostra en aquest subapartat en tant que els informants em parlaven d'aquells itineraris que recordaven i en tots els casos era perquè se sortien del què és habitual. És per això que els itineraris reconstruïts són els que porten a la mort mentre que els elaborats són els més freqüents i que condueixen a la curació de la persona. Tot i que, com ja he explicat a l'inici d'aquests Materials, un dels criteris que vaig seguir va ser desestimar itineraris que fossin de terceres persones, en aquest cas és obvi que han de ser reconstruccions fetes arran de les informacions proporcionades per altres persones que no el propi malalt: el fet de considerar les dades amb prou confiabilitat per a que esdevinguessin itineraris ha estat que els informants són persones molt properes al malalt i que van viure en primera persona tot el procés, essent-ne en tots els casos cuidadors directes.

### **Cas 48: *Anajrih* – la mort de l'Abdel**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. L'itinerari de l'Abdel té una durada total de 10 anys, entre el patiment de l'*anajrih* fins a la seva mort. Tot i que, estrictament parlant les decisions terapèutiques no comencen just després de l'*anajrih*, sinó amb l'aparició dels primers símptomes, és imprescindible incloure aquest període previ entre el fet al qual se li atribueix el problema –quelcom que es fa 8 anys després de l'esdeveniment- i la primera decisió terapèutica presa 8 dies després de l'*anajrih*. Els primers símptomes determinen el primer i el segon tractament amb medicina rifenya ja que aquest té l'objectiu de treure el dolor, el primer amb medicina domèstica, i el cansament, el segon fet amb *adwa assammad*. Tot i amb això, es decideix emprendre un itinerari simultani en tant que, abans de la valoració d'èxit o fracàs de la primera i la segona opció terapèutica, ja se'n desenvolupen fins a 3 més: la tercera

amb *iwden i taguen dwa* –teràpia amb l'especialista que es durà a terme fins al final de l'itinerari-, la quarta amb medicina alcorànica practicada per un *rfkih* i la cinquena amb medicina alcorànica practicada per un *imam*. La simultaneïtat de fins a 5 teràpies té a veure amb el tractament dels símptomes, és a dir, se cerca la teràpia que es percep més adequada per a pal·liar la simptomatologia considerada més greu (dolor i cansament), alhora que també té a veure amb l'atribució causal, en aquest cas feta pel sistema alcorànic. És així com tenim que la medicina rifenya en els seus vessants domèstics i d'*adwa assammad* es trien per a resoldre el dolor i el cansament i en el seu vessant amb especialistes *iwden i taguen dwa* és una opció que se seguirà fins al final de l'itinerari per a pal·liar el malestar, els marejos i també el cansament que l'Abdel sent, tal com també ho faria l'*adwa assammad*; mentre que la medicina alcorànica en el seu desenvolupament pel *rfkih* tindrà l'objectiu d'extreure el dolor, en aquest cas entès com el mal – en aquest sentit no s'ha de confondre amb l'objectiu de la medicina rifenya domèstica que té l'objectiu de treure el dolor que sent l'Abdel-, i en el seu desenvolupament per l'*imam* té la finalitat d'extreure el que aquest atribueix com a causant del mal, un *jinn*, per tant, per a la medicina alcorànica, les teràpies van orientades a resoldre el *ie3mar*. Aquest seria el primer fragment de l'itinerari el qual deixaria pas a un segon en el moment en que a l'Abdel li sobrevenen nous símptomes: el desmai i el dolor al pit. Aquest fet és la fita a partir de la qual es prenen noves decisions terapèutiques i canvien els objectius i les finalitats d'algunes que ja s'havien seguit en el primer fragment en tant que la *família* fa una segona atribució causal –recordem que la primera és la feta per l'*imam*-, l'*anajrih*, quelcom que esdevé desvetllador per entendre tots els esdeveniments de l'itinerari anteriors a aquest moment: (1) se segueix practicant regularment l'*adwa assammad* en aquest segon fragment amb l'objectiu d'extreure l'*anajrih* mentre que en el primer el que es pretenia era treure el cansament; (2) se segueix amb la teràpia amb la *iwden i taguen dwa* de la mateixa manera que s'havia encetat en el primer fragment ja que l'objectiu d'aquesta és pal·liar simptomatologia; (3) després d'un període de tractament del dolor amb medicina rifenya domèstica, des del segon quart del primer fragment aquesta teràpia ja no es tornarà a emprar més; (4) les teràpies amb l'*rfkih* canvien la seva finalitat: si en el primer fragment estaven orientades a extreure el mal que li provocava el problema de salut a l'Abdel, en el segon fragment i un cop feta la segona atribució causal, les teràpies fetes per aquest especialista tindran l'objectiu d'extreure l'*anajrih*; (5) després de la segona atribució causal, les pràctiques terapèutiques fetes per l'*imam* ja no són necessàries, no es tracta de *ie3mar* sinó d'*anajrih*; (6) i, finalment, com a conseqüència de la pèrdua de consciència, del desmai, l'Abdel és portat a urgències hospitalàries, sistema que en farà una tercera atribució causal: obstrucció d'una vàlvula del cor. Des d'aquest moment, la biomedicina passarà a formar part de l'itinerari fins al seu final. En aquest cas, i com passa moltes vegades, el què per a la biomedicina és la causa del problema, pels rifenys és la conseqüència: s'articulen tots dos discursos essent així que és l'*anajrih* la causa última, la que ha provocat l'afecció cardíaca. Ens trobem doncs davant d'un itinerari complex plural simultani en el qual es dona una successió: mentre que en el primer i el segon fragment trobem un seguiment amb adequacions de l'*adwa assammad*, les teràpies amb *iwden i taguen dwa* i les fetes pel sistema mèdic alcorànic amb l'*rfkih*, en tant aquest adequa la teràpia a les dues atribucions causals per les quals es marca la fragmentació, no passa el mateix amb les que desenvolupa l'*imam*, ja que aquest havia establert el *ie3mar* com a causa i es desestima aquesta teràpia per un error en el diagnòstic però no pas per un fracàs terapèutic. Per tant, la successió es dona quan s'abandona la teràpia alcorànica feta per l'*imam* i s'incorpora el sistema biomèdic en el segon fragment, amb el manteniment de la simultaneïtat amb la resta de teràpies. La mort de l'Abdel és atribuïda a l'*anajrih* i, en cap cas, s'ha percebut cap de les pràctiques terapèutiques com un fracàs.

#### **Cas 49: *Anajrih* – la mort de la Mimouna**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. L'itinerari de la Mimouna té una durada de 5 anys, els transcorreguts entre que pateix un *anajrih* i la seva mort. A diferència del cas de l'Abdel, l'itinerari que enceta la Mimouna s'inicia immediatament després d'haver patit l'*anajrih* en tant que l'aparició dels símptomes també es fa de forma immediata després de l'esdeveniment. És així com, en la mesura en que es fa l'atribució causal dels problemes de salut de la Mimouna a l'*anajrih*, seguint el model d'articulació dels sistemes mèdics a partir de les lògiques subjacents que el vertebren, un *anajrih* té tractament o bé en el sistema mèdic rifenya o bé en l'alcorànic. La Mimouna opta com a primera opció per la medicina rifenya en tres de les seves variants que comencen de forma simultània: opta per les teràpies amb *iwden i taguen dwa* per al tractament del malestar, el cansament i la debilitat, per la domèstica per al tractament d'aquests mateixos símptomes juntament amb el “mal d'ossos” i per l'*adwa assammad* també per a treure el cansament. La medicina rifenya és la primera opció alhora que és la que mantindrà en el decurs de tot l'itinerari, a la qual incorporarà de manera puntual la medicina alcorànica amb l'*rfkih* també per al tractament del cansament i la biomedicina, la qual s'incorporarà com a opció quan es dona un empitjorament dels símptomes i cal que sigui portada al servei d'urgències hospitalàries. És la biomedicina que en fa un segon diagnòstic: càncer, al qual s'articula la primera atribució causal de

manera que, tal com passa en el cas de l'Abdel, finalment és l'*anajrih* la causa última el qual ha provocat el càncer, que n'és la conseqüència. Es tracta doncs d'un itinerari complex plural amb simultaneïtat en els dos fragments que el conformen: en el primer entre les 3 variants de la medicina rifenya i, de forma puntual, amb la medicina alcorànica, i en el segon entre la medicina rifenya i la biomedicina.

#### **Cas 50: *Anajrih* – la mort de la Halima**

Itinerari reconstruït/elaborat; tancat; seqüencial continu. En el cas de la Halima, es tracta d'un itinerari l'inici del qual el vaig reconstruir en tant té una durada global de 5 anys i vaig començar el treball de camp un cop la Halima ja estava malalta, moment a partir del qual en vaig fer l'elaboració: aquest moment de canvi es dona després de l'operació de la Halima i de l'inici de la quimioteràpia. L'itinerari de la Halima és un exemple clar de dues qüestions que, tal com hem vist en el capítol 4 del primer volum, caracteritzen les pautes generalitzables de la confecció dels itineraris terapèutics en funció de les lògiques subjacents rifenyes: en primer lloc, l'elecció de cada un dels sistemes mèdics en funció de l'atribució causal feta –recordem que aquesta juntament amb el component de la persona que es percep afectat, són els dos factors principals en les eleccions terapèutiques- i, en segon lloc, l'articulació de les explicacions causals fetes per diversos sistemes mèdics als quals es recorre en la que la biomedicina és generalment un dels sistemes que proporcionen una causalitat. Com a conseqüència de les dues atribucions causals, en l'itinerari de la Halima podem establir clarament dos fragments que, com deia, condicionaran de manera determinant les opcions terapèutiques triades. Després de patir un *anajrih*, des d'aquell dia la Halima viu espantada i turmentada (por), de manera que per a extreure l'*anajrih* de dins dels cos, s'opta per dos sistemes mèdics que s'enceten alhora: l'*adwa assammad* de la medicina rifenya (la pràctica terapèutica de la qual se seguirà fins ben entrat l'itinerari) i la medicina alcorànica amb les teràpies fetes per l'*rfkih* que se seguirà fins el final de l'itinerari amb un canvi en la freqüència, d'ésser habitual a ser de seguiment regular després del diagnòstic biomèdic. A aquesta simultaneïtat se li afegeixen les teràpies amb *iwden i taguen dwa* que també tenen la finalitat d'extreure l'*anajrih* i que, juntament amb l'*adwa assammad*, acaben totes dues alhora ja ben entrat el segon fragment de l'itinerari. És després d'una revisió ginecològica rutinària quan se li detecta un nòdul al pit i es deriva a la Halima a l'especialista a les consultes externes hospitalàries, el qual després de les proves, diagnostica un càncer de mama. Aquest és el punt d'inflexió de l'itinerari, la fita que marca el final del primer fragment i l'inici del segon, en el qual la biomedicina s'afegeix a la simultaneïtat que ja s'estava donant entre la medicina rifenya i l'alcorànica. Com a conseqüència del diagnòstic biomèdic, s'afegeix a la simultaneïtat una intensificació de la pregària no només de la Halima sinó de tots els membres de la *família* amb l'objectiu de demanar a Al·là la seva curació, quelcom que se seguirà fent fins al final de l'itinerari i també s'afegeix la medicina rifenya domèstica per a proporcionar un tractament amb finalitats pal·liatives a la part final de l'itinerari. El fet de que la biomedicina aportí el seu diagnòstic no implica el canvi en l'atribució causal de la malaltia, tal com ja hem vist en els itineraris tant per *ie3mar* –el cas de la Fariha- com en els altres per *anajrih* –els casos de l'Abdel i la Mimouna-, sinó una articulació coherent entre les atribucions causals que s'empren: en el cas de la Halima, el càncer apareix com a conseqüència de l'*anajrih*, que és la causa última de tot el problema de salut. Tanmateix, l'explicació del perquè les teràpies i les opcions terapèutiques que s'han seguit no han tingut èxit i, finalment, a la Halima no se li pot extreure l'*anajrih* del cos i mor, no s'ha de confondre amb l'atribució causal última. És a dir, si el càncer ha estat conseqüència de l'*anajrih*, la mort de la Halima ha estat la predestinació –en tant noció islàmica-, per tant dues causalitats per a dos esdeveniments que es perceben un conseqüència de l'altre però amb entitat pròpia com perquè la mort hagués pogut no ser-ne conseqüent a la malaltia. Es tracta, doncs, d'un itinerari complex plural amb simultaneïtat des del seu inici fins al final i amb dos fragments clarament diferenciats: un primer en el que se simultanieja la medicina rifenya –*adwa assammad* i *iwden i taguen dwa*- i medicina alcorànica practicada per l'*rfkih*, i un segon en el que s'afegeix la biomedicina i la intensificació de la pregària, havent una successió en les pràctiques de la medicina rifenya, essent substituïdes les del primer fragment per les teràpies domèstiques del segon a mitjan d'aquest.

#### **Cas 51: *Anajrih* – la curació de la Karima**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. A diferència dels tres casos anteriors d'*anajrih*, l'itinerari de la Karima condueix a l'extracció de l'*anajrih* de dins del seu cos i per tant a la seva curació. L'*anajrih* que pateix la Karima es dona mentre aquesta està dormida quan, després de la mort recent de la mare del seu pare, aquesta li parla i li toca la mà. L'ensurt que li provoca fa que abans de l'aparició de cap símptoma –quelcom que no passa en els itineraris de l'Abdel, la Mimouna i la Halima-, la germana del seu pare la porta a una especialista d'*adwa assammad* la qual li practica la teràpia però afegint el tractament amb *rhorbeth* que no conforma la seqüència terapèutica de l'*adwa assammad* habitualment, de fet és una teràpia que es desenvolupa sola i pràcticament mai dins d'una altra teràpia. En el cas de la Karima, es percep l'èxit terapèutic per la rapidesa amb la que es va fer l'*adwa assammad* després de

l'*anajrih*, de manera que es va aconseguir extreure'l del cos evitant l'aparició dels símptomes. Aquesta atribució causal cal entendre-la en funció de la seva finalitat: en el cas de la Karima l'*adwa assammad* té l'objectiu d'extreure l'*anajrih* mentre que en el cas de l'Abdel, per exemple, la medicina rifenya emprada com a primera opció té l'objectiu de pal·liar els símptomes, igual que passa en el cas de la Mimouna o, en el cas de la Halima, no és tanta la immediatesa d'actuació per a cercar i posar en pràctica la teràpia d'extracció de l'*anajrih* del cos. Així, en el cas de la Karima la rapidesa de l'actuació és la que garanteix i propicia l'èxit terapèutic. Estem davant d'un itinerari simple amb exclusivitat per a la medicina rifenya amb la teràpia d'*adwa assammad*.

### 3.- Altres problemes de salut en adults

Aquest darrer subapartat corresponent als itineraris entre persones adultes està constituït tan sols per un itinerari. M'ha semblat pertinent fer-ne la representació gràfica de les dades perquè el considero representatiu de dues qüestions que, crec, són claus: per un costat, la introducció de canvis en les pràctiques terapèutiques però també en les continuïtats tant a partir de les experiències terapèutiques prèvies com de la pràctica dels coneixements mèdics del grup, que tenen les persones que han nascut al Marroc i que han immigrat a Catalunya. Però no tan sols referents a la medicina rifenya o alcorànica –les continuïtats- i la biomedicina –els canvis- sinó per una continuïtat en l'ús de la biomedicina i del coneixement de fàrmacs de Marroc a Catalunya–continuïtats- i per l'ús de nous elements terapèutics –canvi en la tipologia d'herbes per a fer les infusions-; i, per un altre costat, perquè independentment de l'atribució de gravetat que tant la Hayat i les veïnes, per estar directament implicades en la selecció dels fàrmacs en aquest cas, o de la gravetat que des de la biomedicina se li puguin atribuir a unes angines, en aquest cas les pautes de selecció dels sistemes mèdics o de les pràctiques terapèutiques pertinents segueixen els mateixos criteris, les mateixes pautes que per a patologies considerades més greus: es tracta de la mateixa lògica subjacent que opera tant en el cas de les angines, com en el de l'*anajrih* o el *ie3mar*, en la *dayes tawat*, en el *titauin en iwden* o en el cas de l'*umas en takmomt*. Salvant, és clar, totes les particularitats i especificitats que cada un dels itineraris presenta, l'explicació que la Hayat fa de l'èxit terapèutic que aconsegueix per l'elecció de les opcions que conformen el seu itinerari, recull, al meu entendre, la clau de volta d'aquesta lògica: la biomedicina cura la Hayat però aquesta curació no hagués estat possible si les *iwden i taguen dwa* i les especialistes terapeutes d'*adwa assammad* no li haguessin “recollit” les angines. De fet, no és tant que hi hagi una complementarietat entre els sistemes mèdics, sinó que, tal i com hem vist en el capítol 4 del primer volum, a cada un se li atribueixen competències terapèutiques específiques que molt sovint la resta no tenen –tot i que no sempre, ja que dos o més sistemes mèdics poden ser considerats competents per a resoldre els mateixos problemes, quelcom que sovint passa entre la medicina rifenya i l'alcorànica. I no és tant complementarietat perquè sovint hi ha una duplictat d'atribucions causals fetes per diversos sistemes mèdics: mentre que la majoria de vegades el diagnòstic biomèdic no es considera la causa sinó la conseqüència, els fets per la medicina rifenya i/o alcorànica, se'n consideren la causa última. De manera que, mentre que els tractament biomèdics estan destinats, i així es perceben, al



tractament de la conseqüència, aquests no serien de cap manera efectius si no es resolgués la causa última, per a la qual la biomedicina generalment no té competències terapèutiques. En aquest sentit, vegem el cas de la Hayat.

### **Cas 52: Angines – la curació de la Hayat**

Itinerari reconstruït; tancat; seqüencial continu. L'itinerari de la Hayat està fortament marcat per l'experiència prèvia que, per a la mateixa patologia, va tenir d'ençà feia 15 anys. A aquesta experiència se li atribueix un gran èxit terapèutic en la mesura en que no va tornar a patir angines fins el moment que inicia aquest itinerari. En aquella ocasió va seguir la medicina rifenya amb un *iwden i taguen dwa* que li va "recollir"<sup>13</sup> les angines: en aquest cas l'èxit no s'atribueix a la teràpia amb les caragolines de mar sinó al propi terapeuta. L'atribució causal que se li fa a tot un seguit de símptomes –mal de coll, febre alta i impossibilitat d'empassar el menjar- té a veure amb el mal moment de relacions familiars que viu la Hayat de manera que són els "nervis" patits per les males relacions els causants de les angines. Immediatament després de l'aparició dels símptomes, la Hayat recorre a l'*adwa assammad* per a que li "recullin" les angines i, poc després recorre a un *iwden i taguen dwa* per a que també li "reculli", però a diferència de la teràpia d'*adwa assammad*, a la qual no se li atribueix ni èxit ni fracàs terapèutic, en el cas de la teràpia feta amb l'*iwden i taguen dwa* hi ha una percepció clara de fracàs en la mesura en que l'experiència prèvia atribuïa l'èxit al terapeuta i no a la teràpia i, en aquesta segona ocasió, la terapeuta no era la mateixa i, com a fet afegit, a aquest tipus de teràpia se li atribueix un major èxit quan el terapeuta és esquerrà, i aquest no era el cas de la terapeuta, que és dretana. Paral·lelament a aquestes teràpies de medicina rifenya, la Hayat també pren infusions d'herbes –medicina rifenya domèstica- alhora que pren antibiòtics que les veïnes li han anat a comprar a la farmàcia. Després d'aquestes opcions terapèutiques simultanejades, es percep una certa millora però no una curació: en aquest moment s'abandonen totes les pràctiques de medicina rifenya i també els antibiòtics i aquests darrers se substitueixen per unes injeccions que també les hi compren les veïnes a la Hayat. La percepció final de l'èxit terapèutic es deu a la combinació de les pràctiques de medicina rifenya –l'*adwa assammad* i les fetes amb la *iwden i taguen dwa*- i també amb les injeccions però no pas amb els antibiòtics perquè aquest la fan millorar però no la curen del tot. Ens trobem davant d'un itinerari complex plural amb tres fragments: un primer de simultaneïtat entre la medicina rifenya –*adwa assammad*, *iwden i taguen dwa* i infusions d'herbes- i l'automedicació farmacològica, un segon fragment en el que se segueixen les infusions amb herbes i l'automedicació amb antibiòtic però s'abandonen la resta de pràctiques terapèutiques de la medicina rifenya i, finalment, un tercer en el que la simultaneïtat esdevé exclusivitat en l'automedicació farmacològica.

Després de fer el comentari analític –i en alguns casos també comparatiu- de cada un dels 52 itineraris terapèutics recollits, vegem-ne la seva representació gràfica confeccionada seguint la metodologia que, juntament amb la part teòrico-analítica, conformen aquesta proposta que presento.

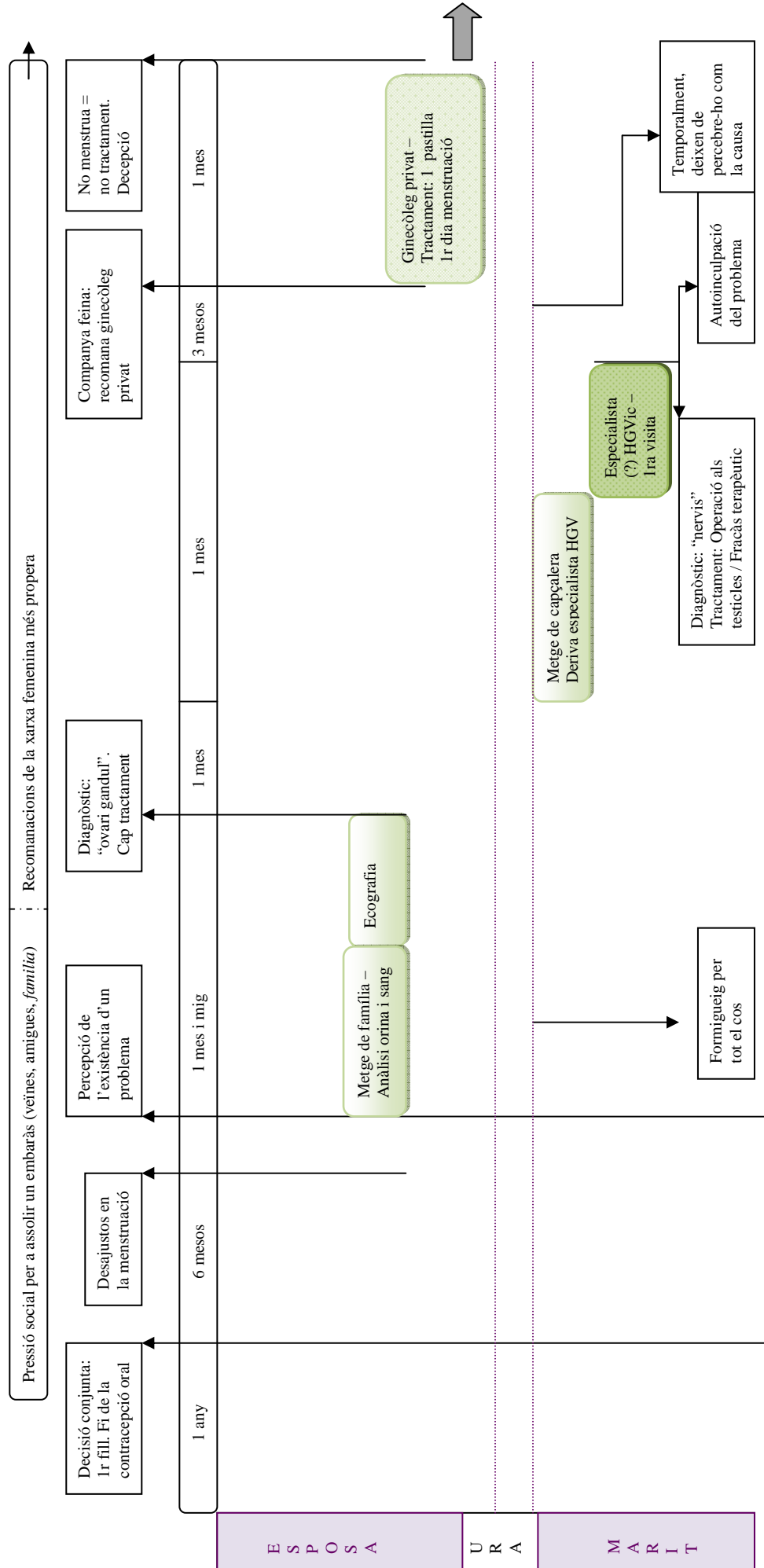
---

<sup>13</sup> Traducció literal de l'expressió en tarífic.

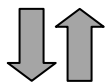
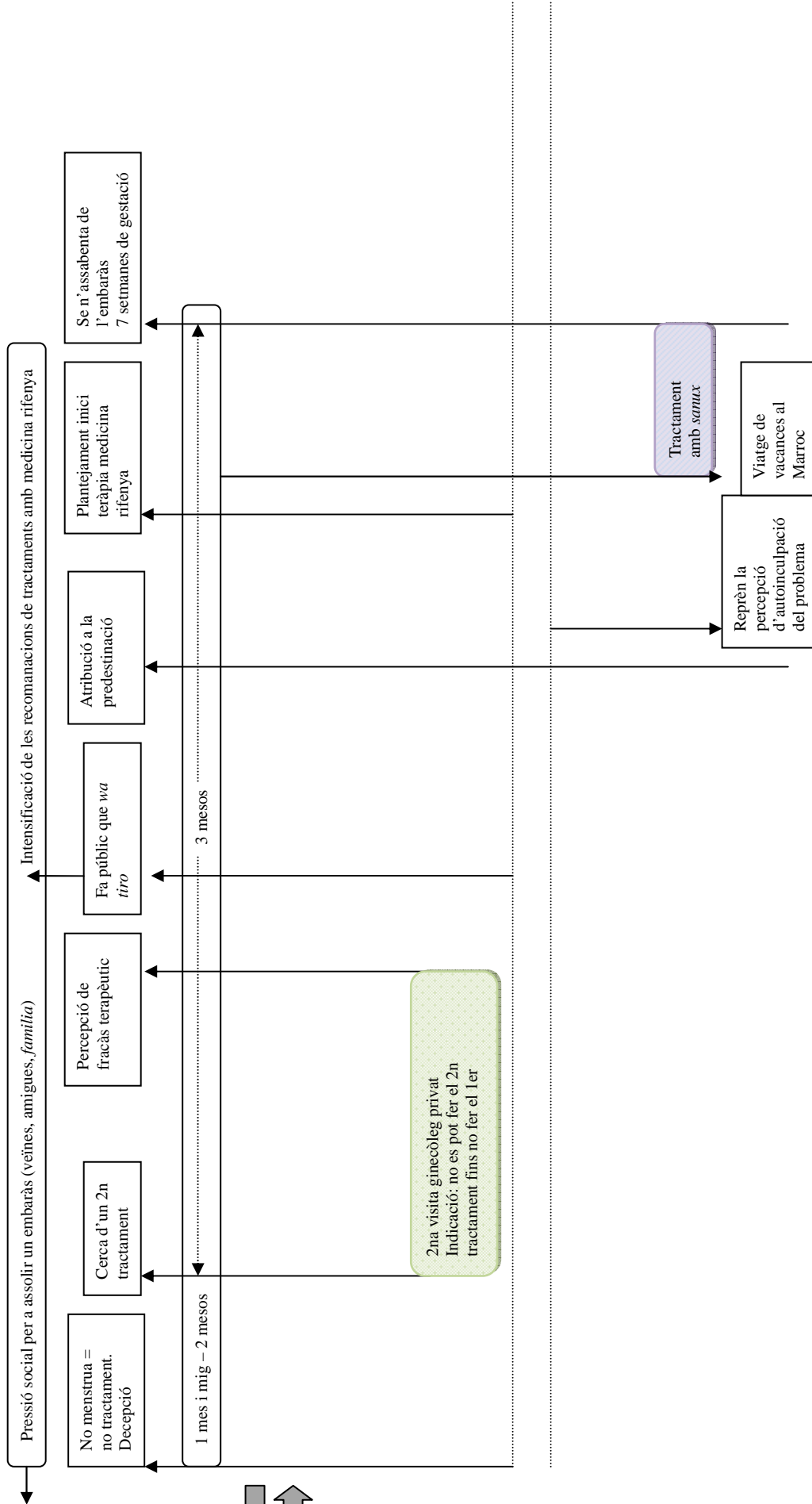
### 2.3.1 Itineraris procreatius

#### 2.3.1.1 Problemes en l'assoliment d'un embaràs

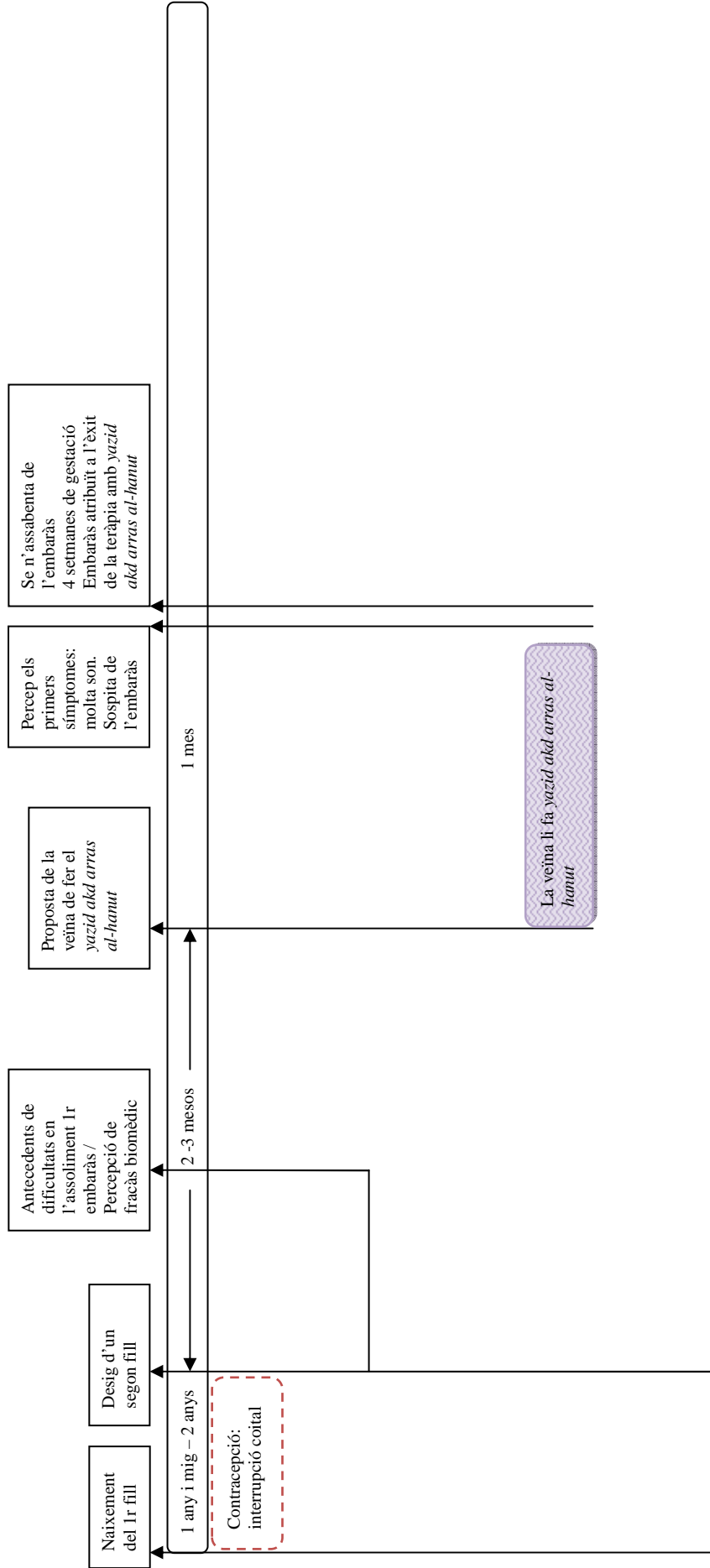
#### Cas 1: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Hayat



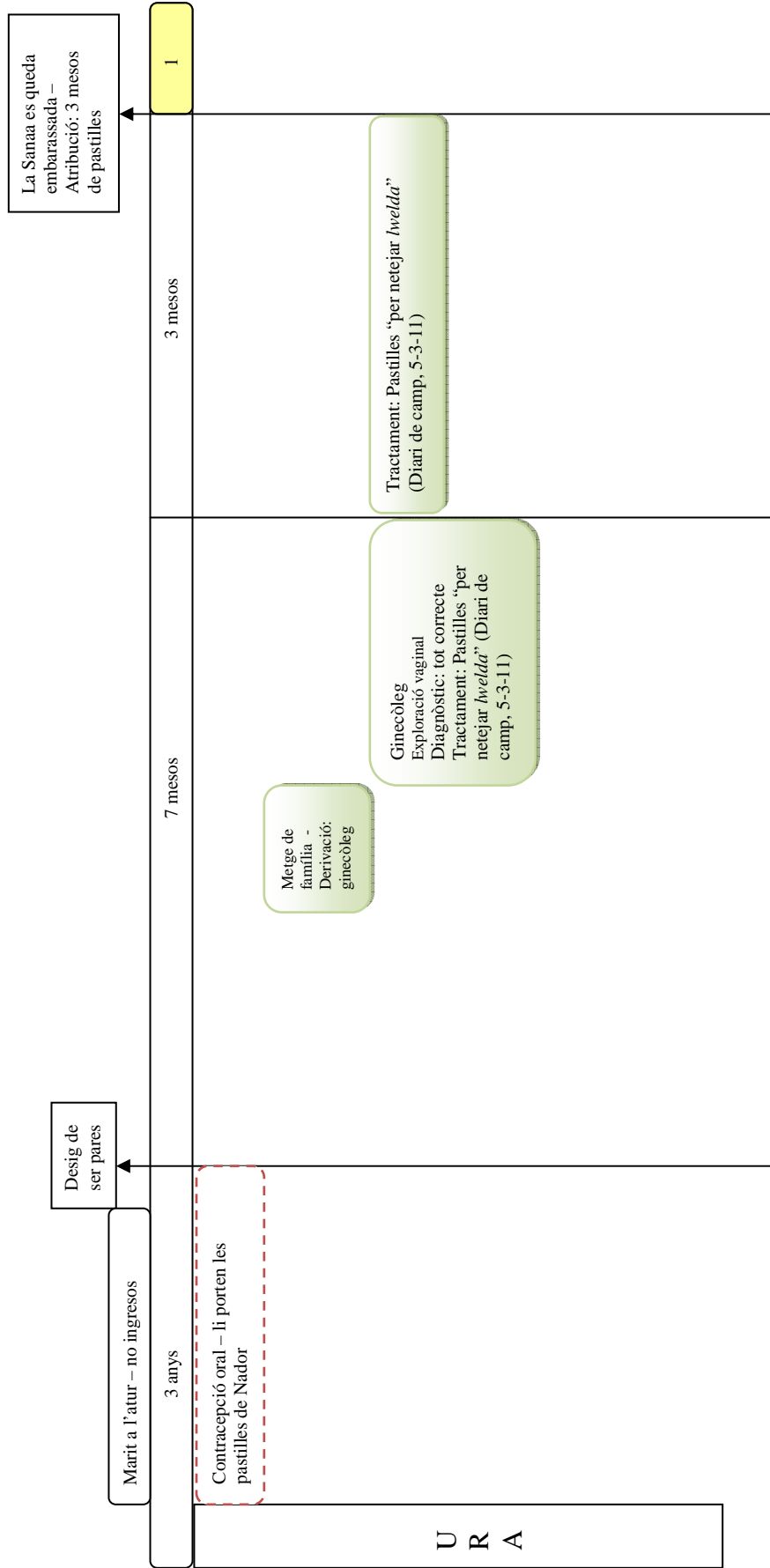
## Continuació Cas 1: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Hayat



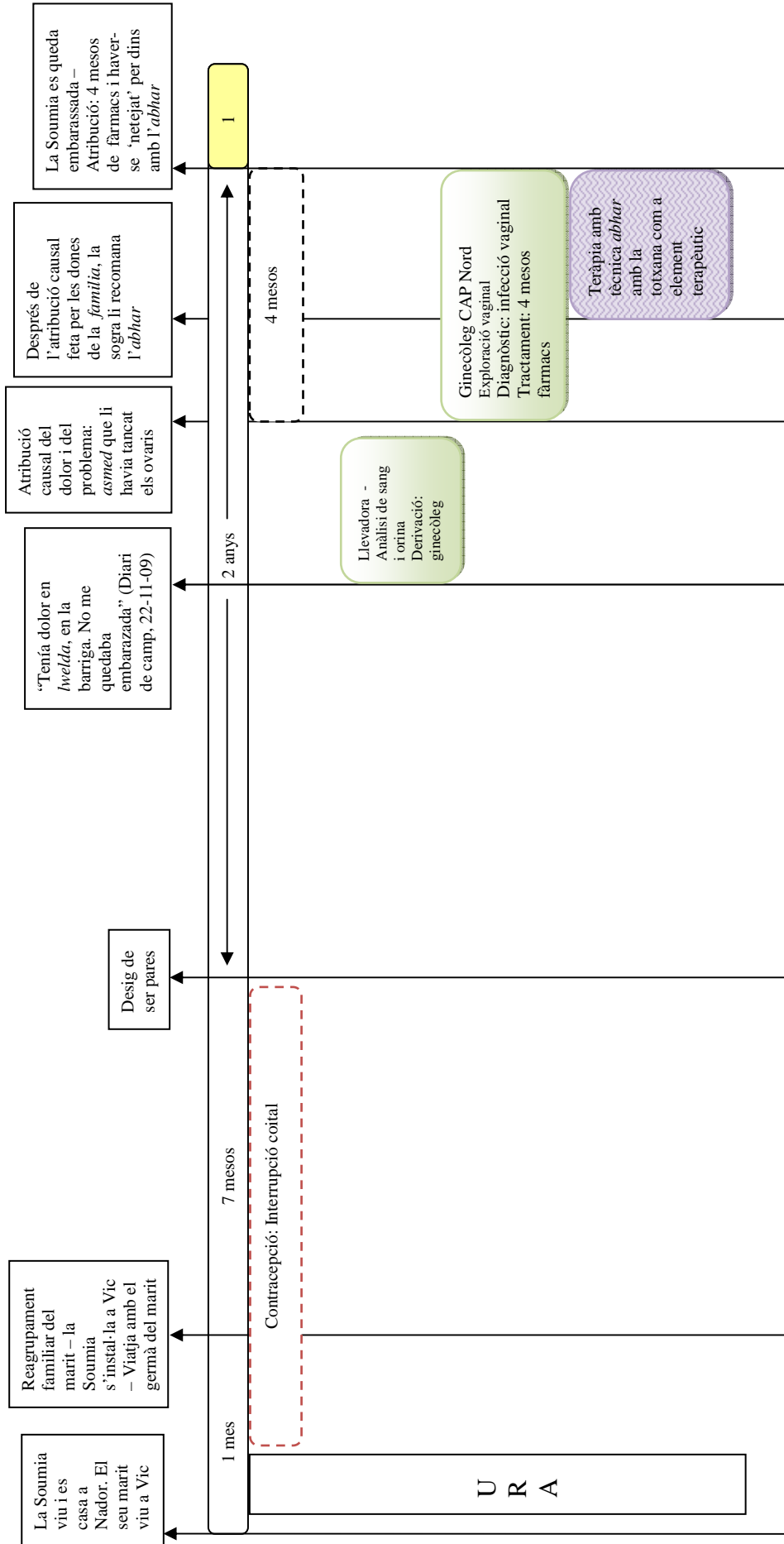
## Cas 2: Problemes en l'assoliment del segon embaràs de la Hayat



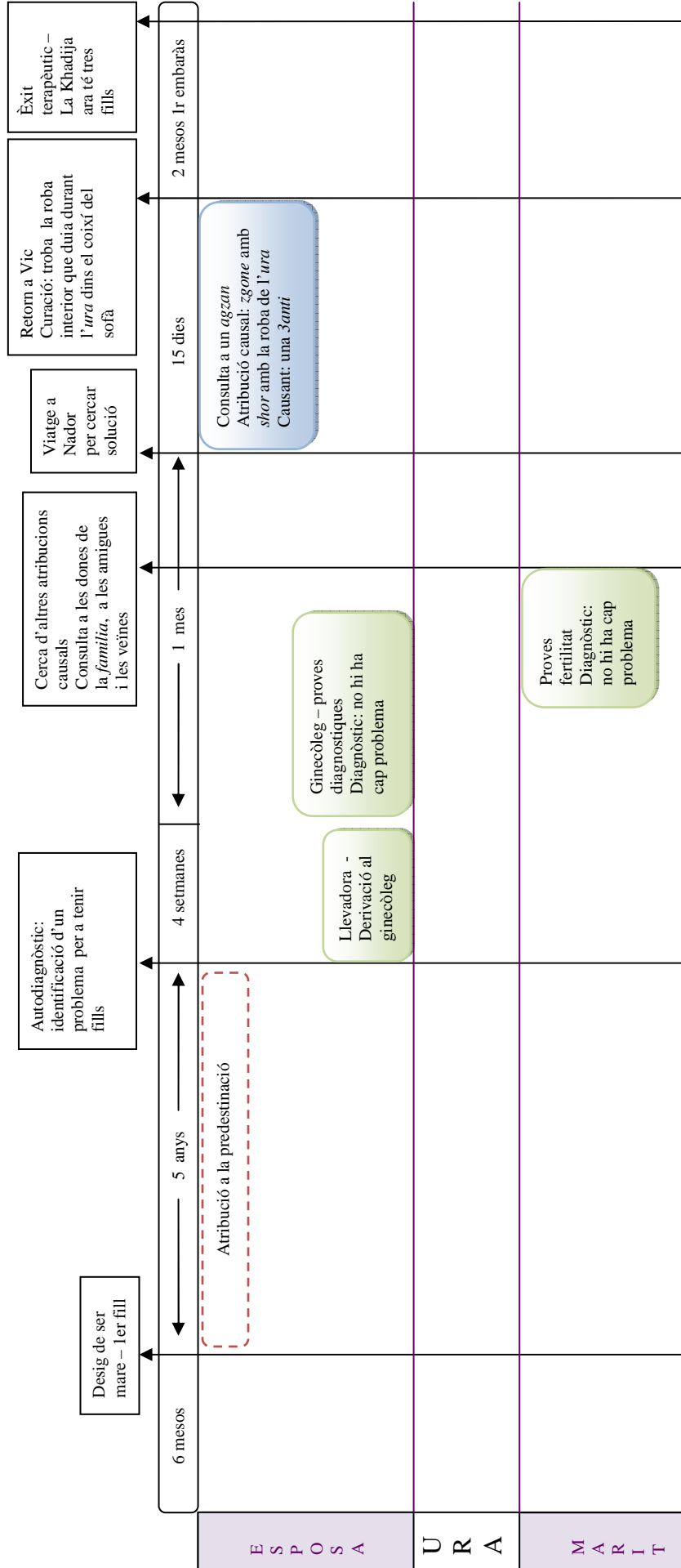
### Cas 3: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Sanaa



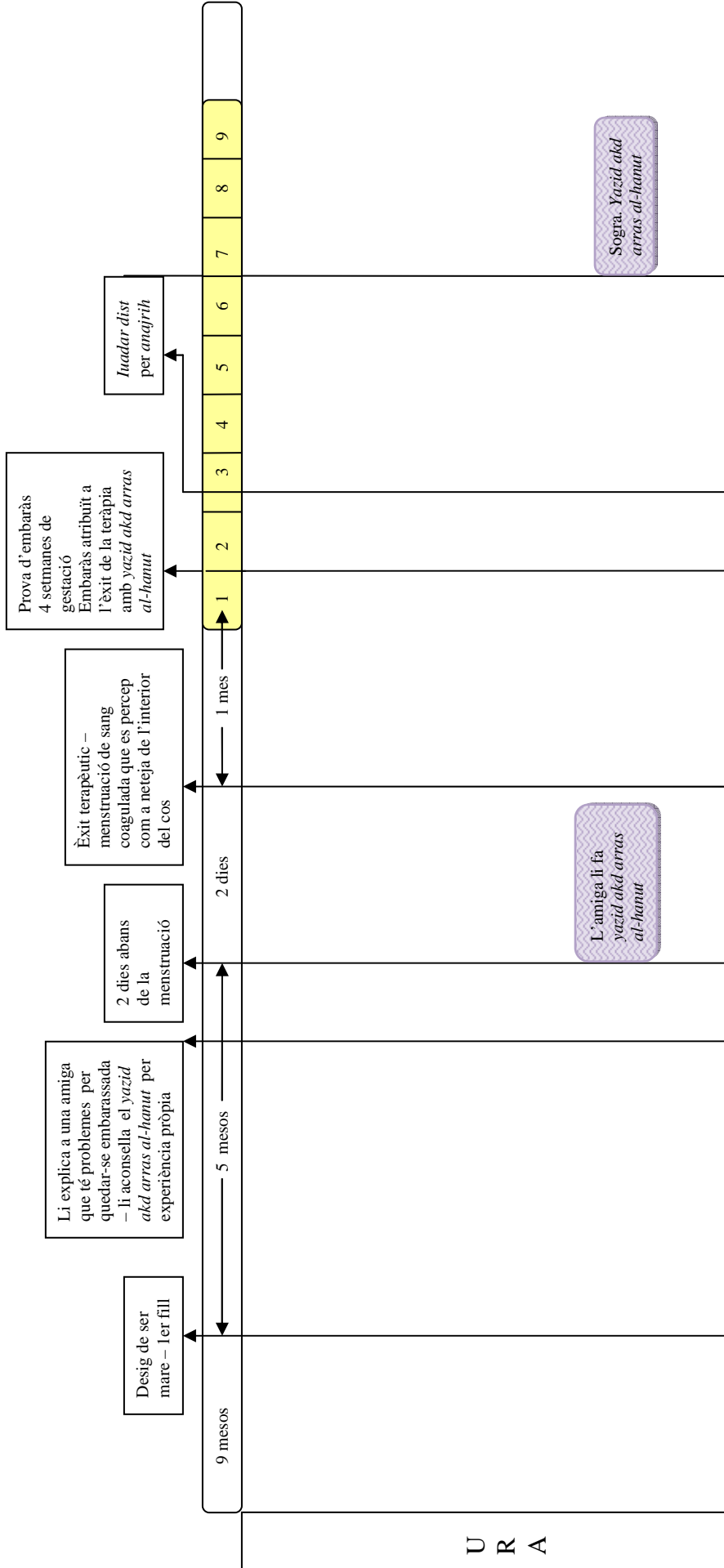
**Cas 4: Asmed - problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Soumia**



**Cas 5: Zgone - problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Khadija**



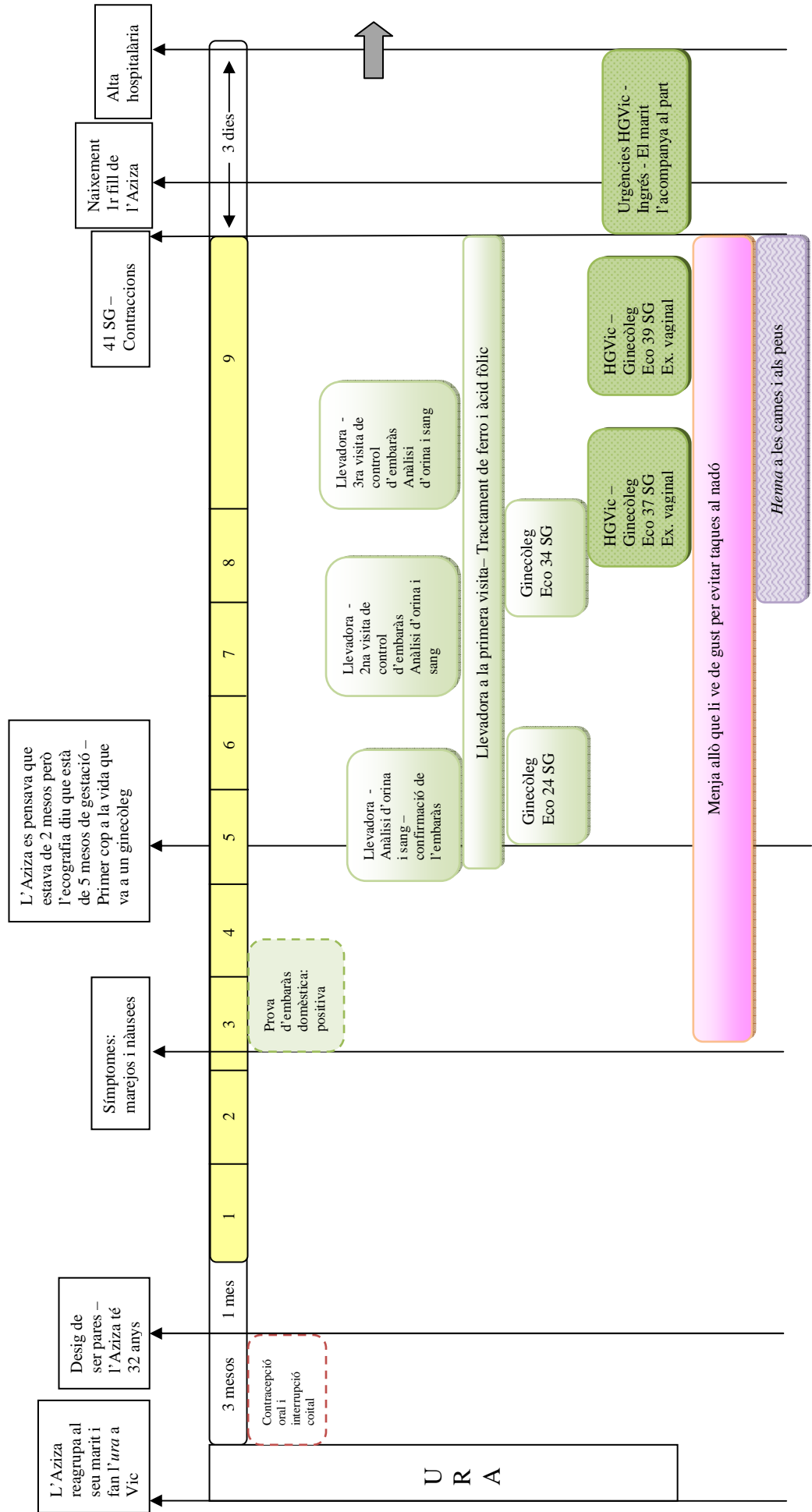
**Cas 6: Problemes en l'assoliment del primer embaràs de la Jamila i *iuadar dist***



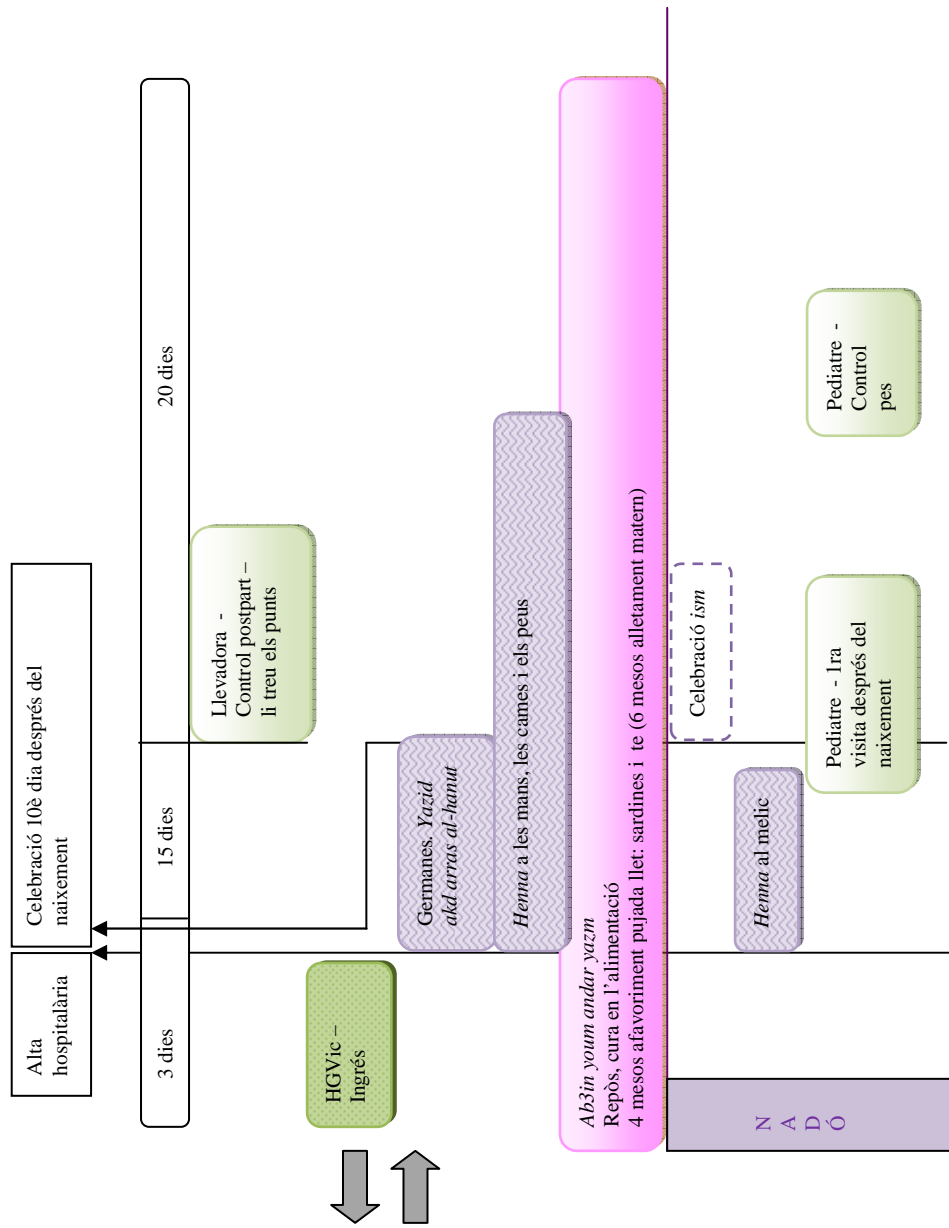


2.3.1.2 Processos procreatius

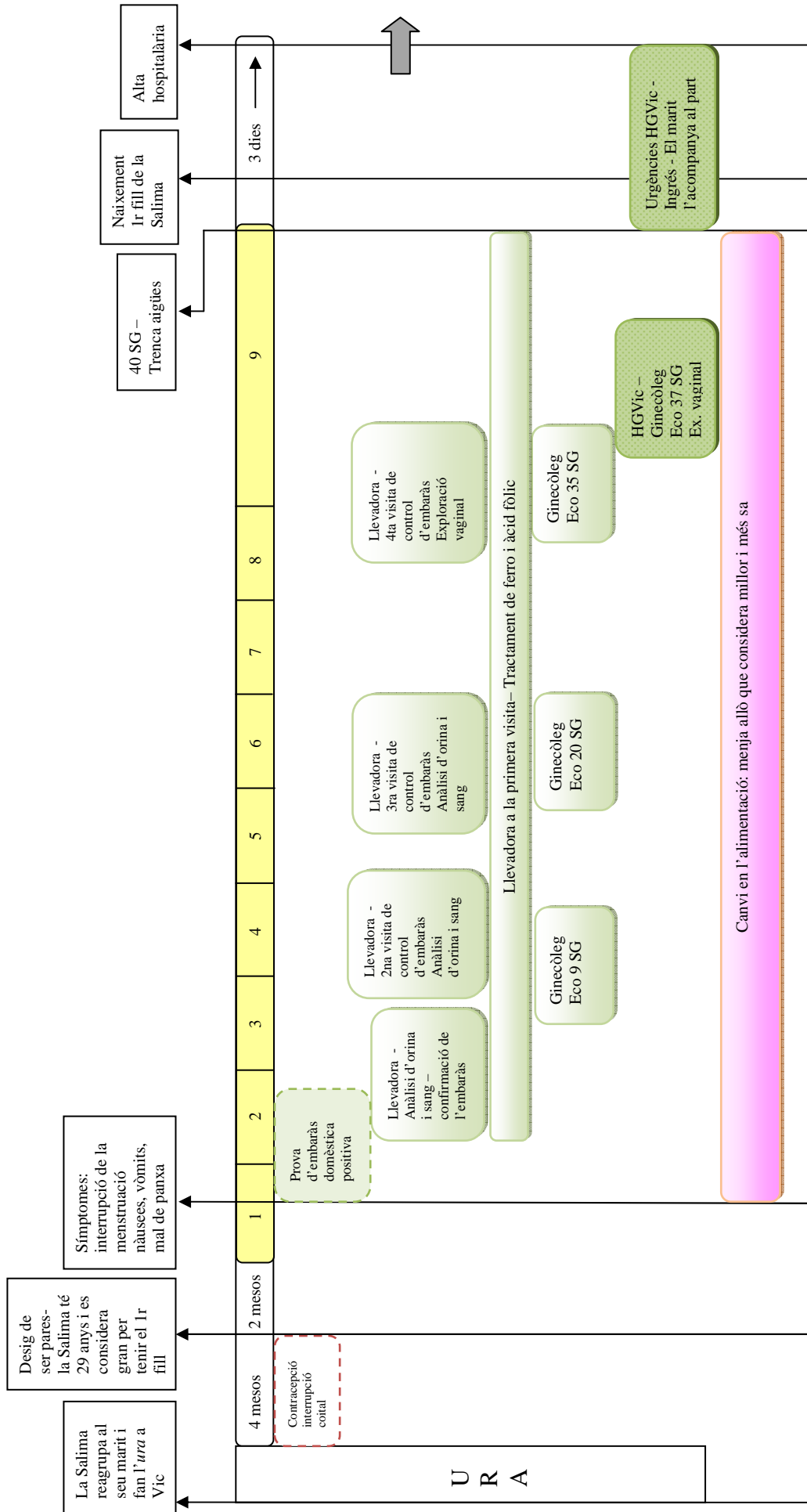
Cas 7: Procés procreatiu – primer embaràs de l'Aziza



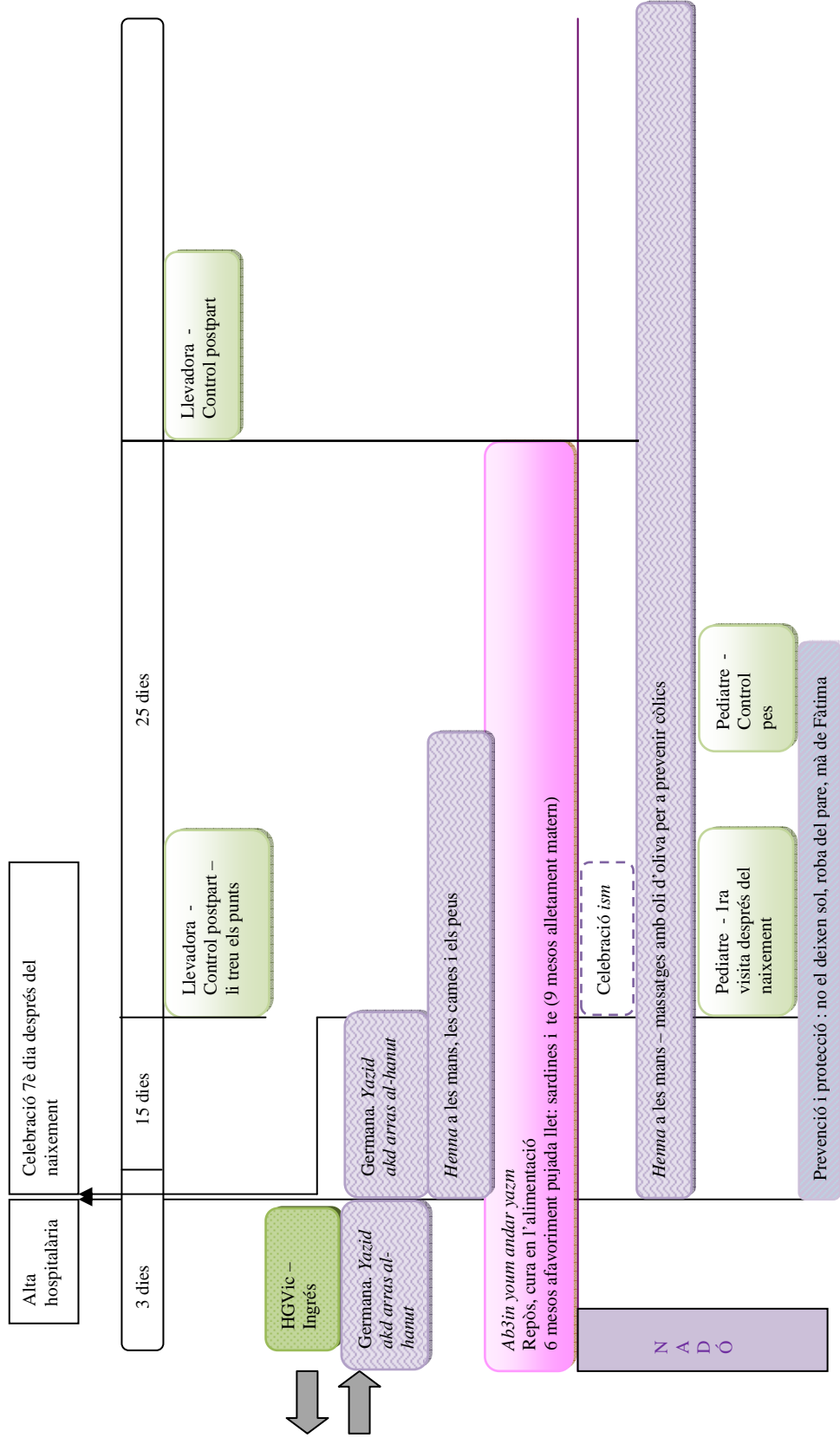
**Continuació Cas 7: Procés procreatiu – primer embaràs de l'Aziza**



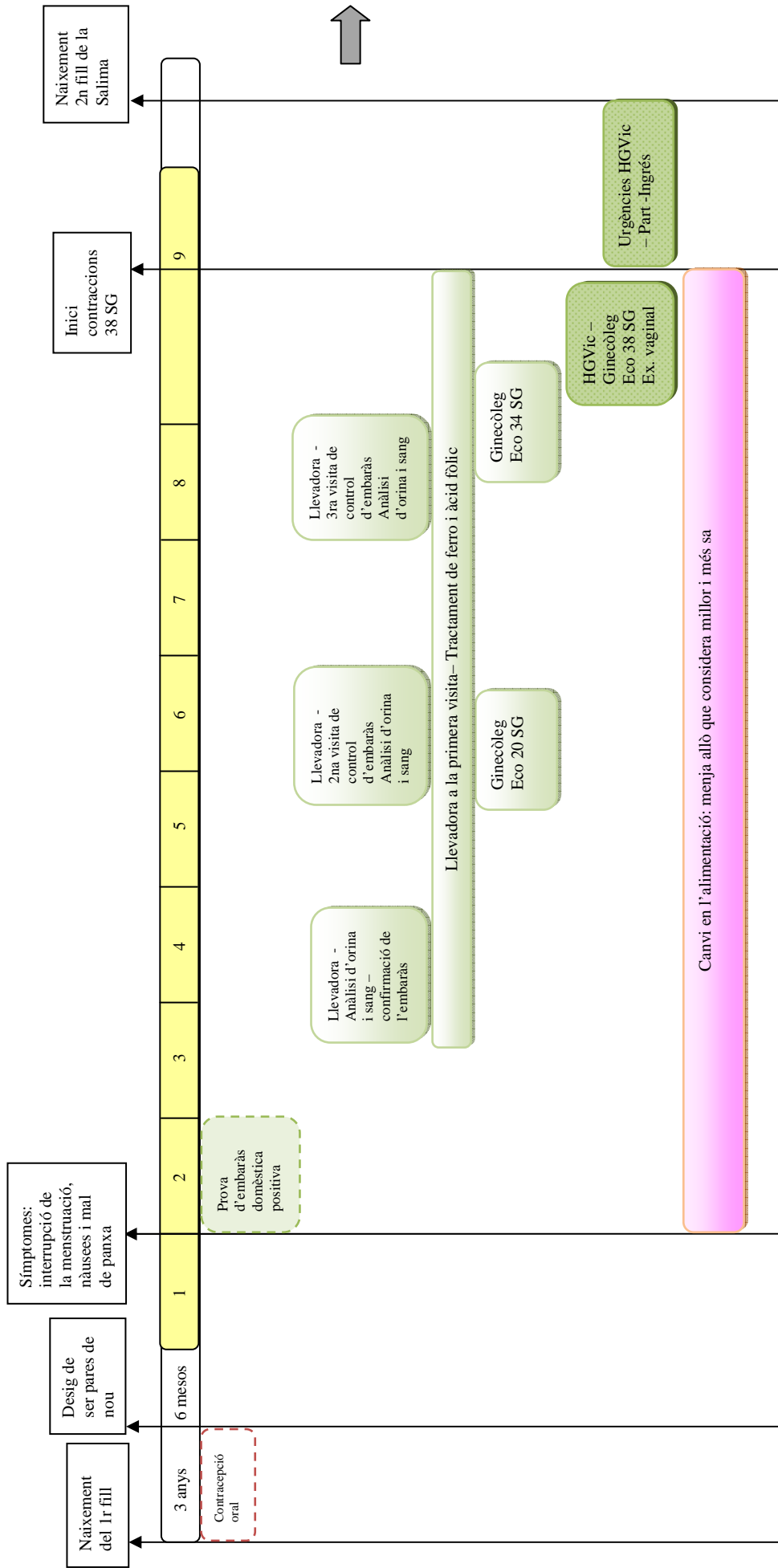
### Cas 8: Procés procreatiu – primer embaràs de la Salima



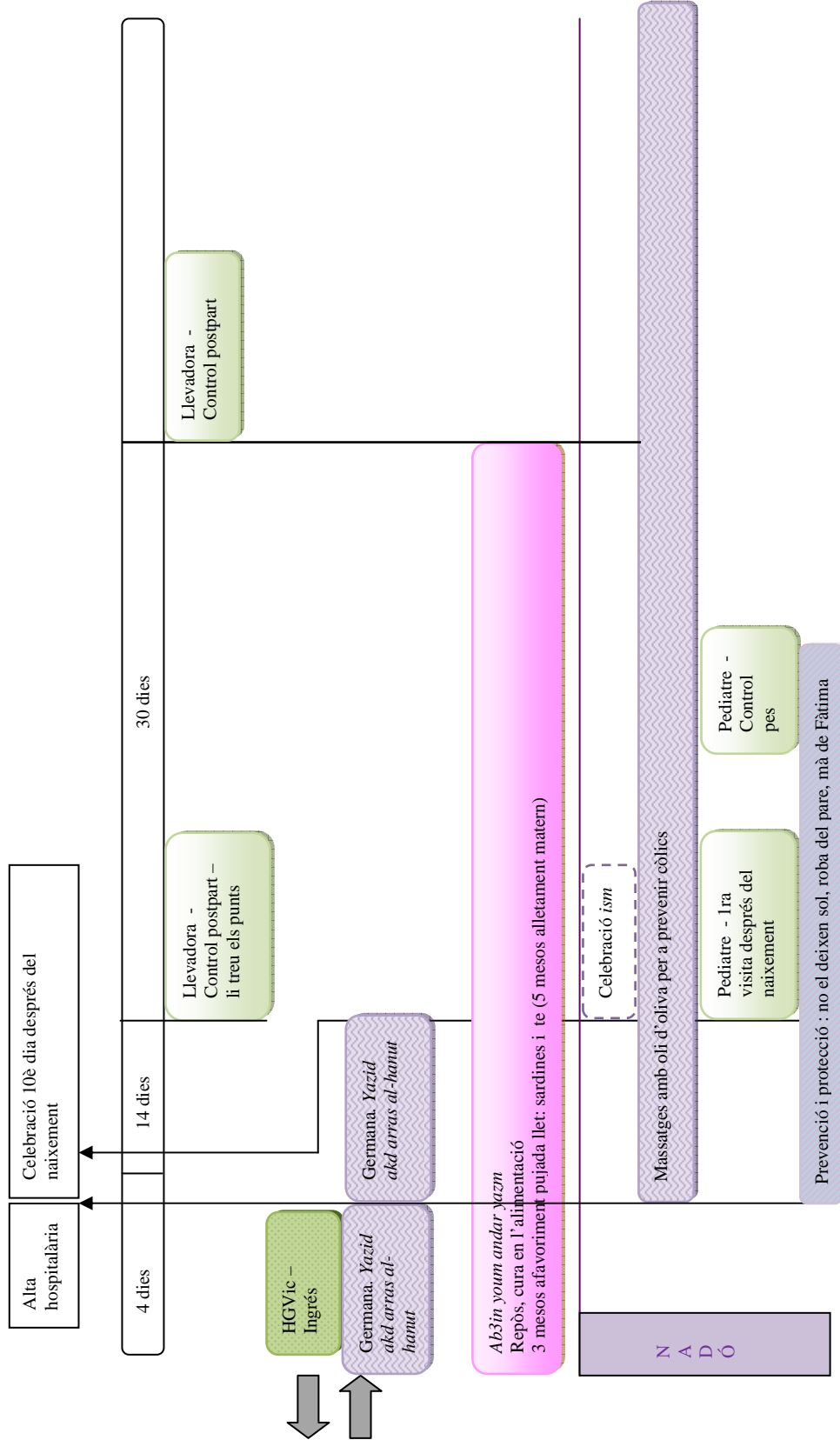
**Continuació Cas 8: Procés procreatiu – primer embaràs de la Salima**



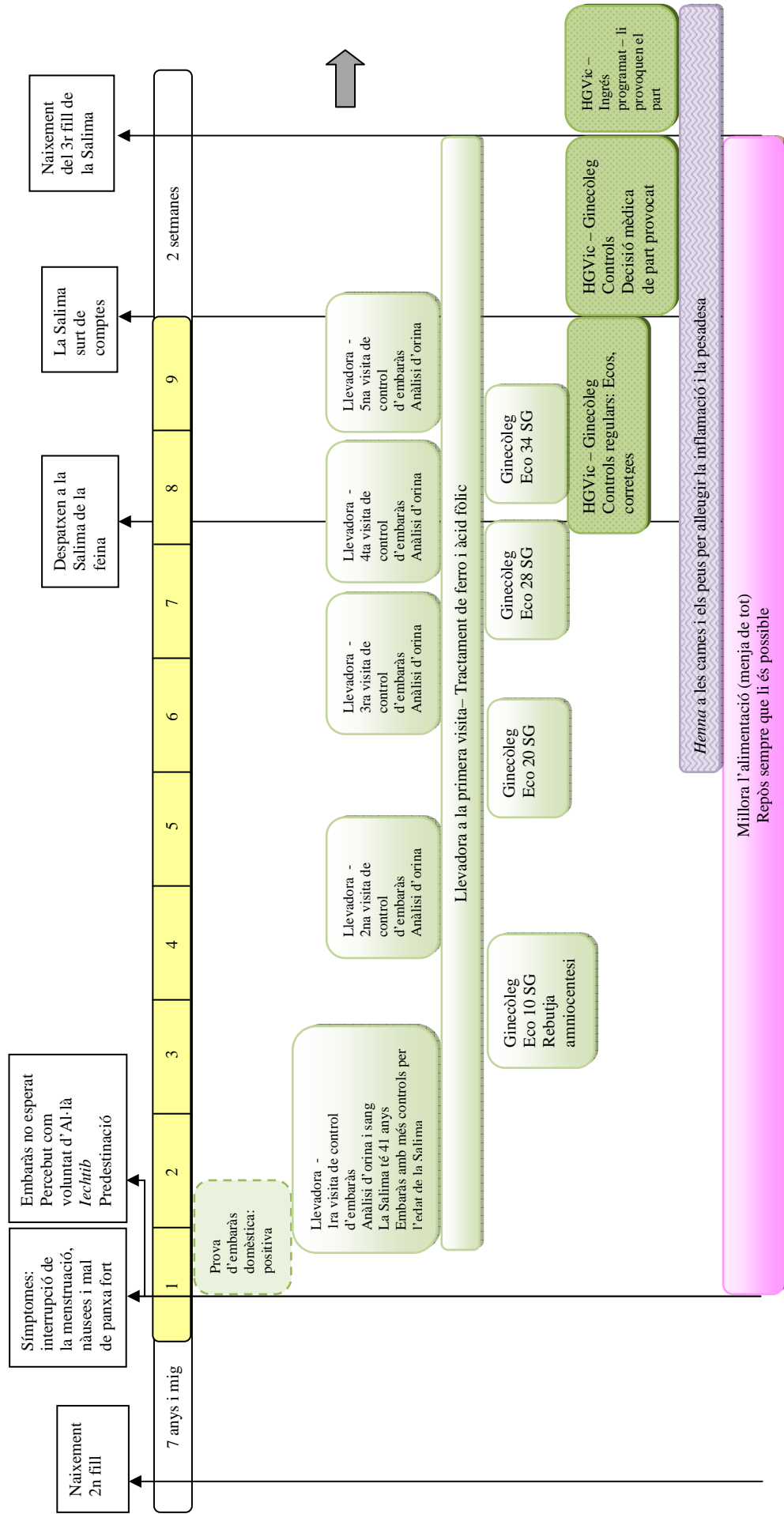
### Cas 9: Procés procreatiu – segon embaràs de la Salima



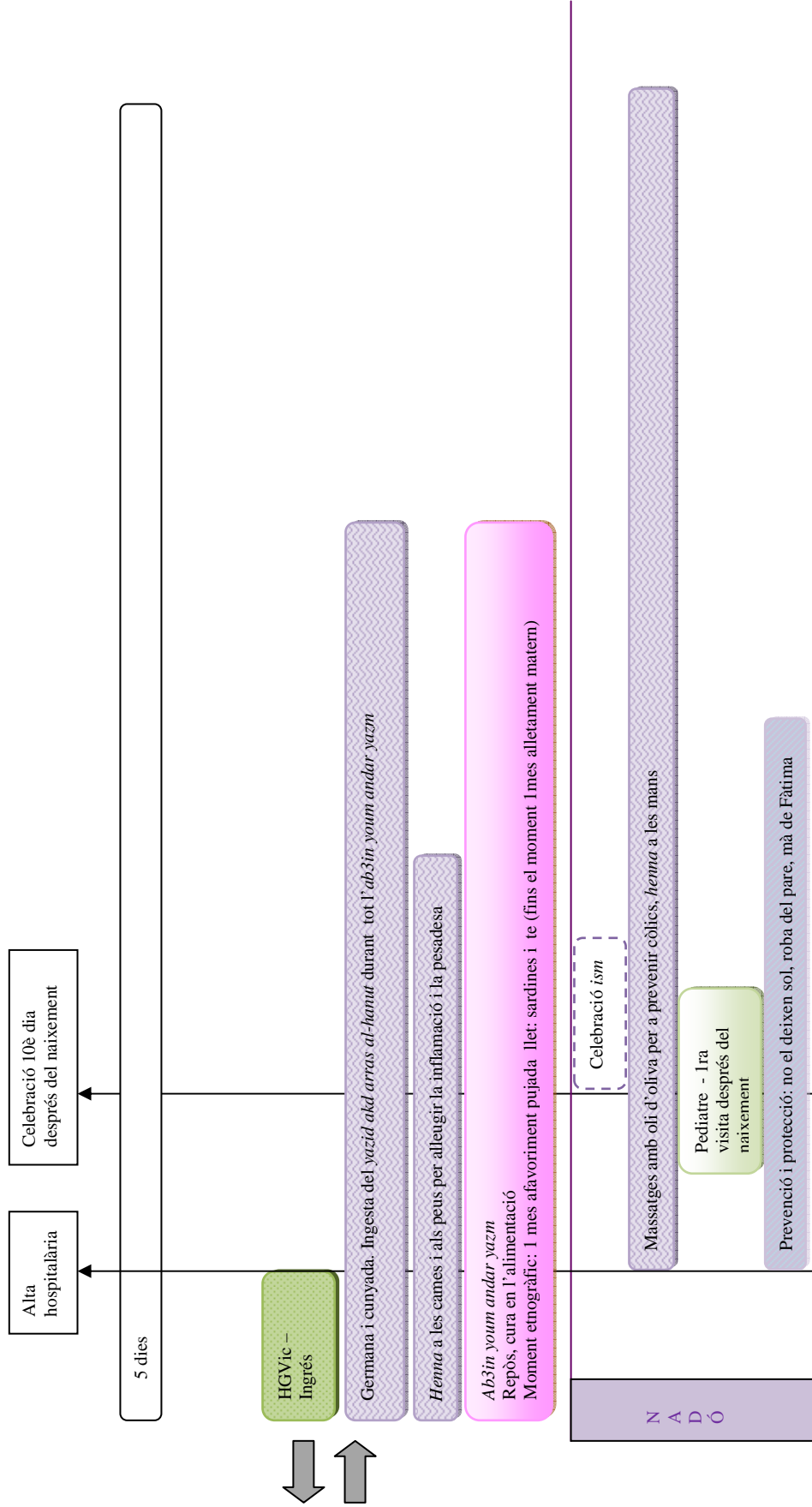
**Continuació Cas 9: Procés procreatiu – segon embaràs de la Salima**



### Cas 10: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Salima

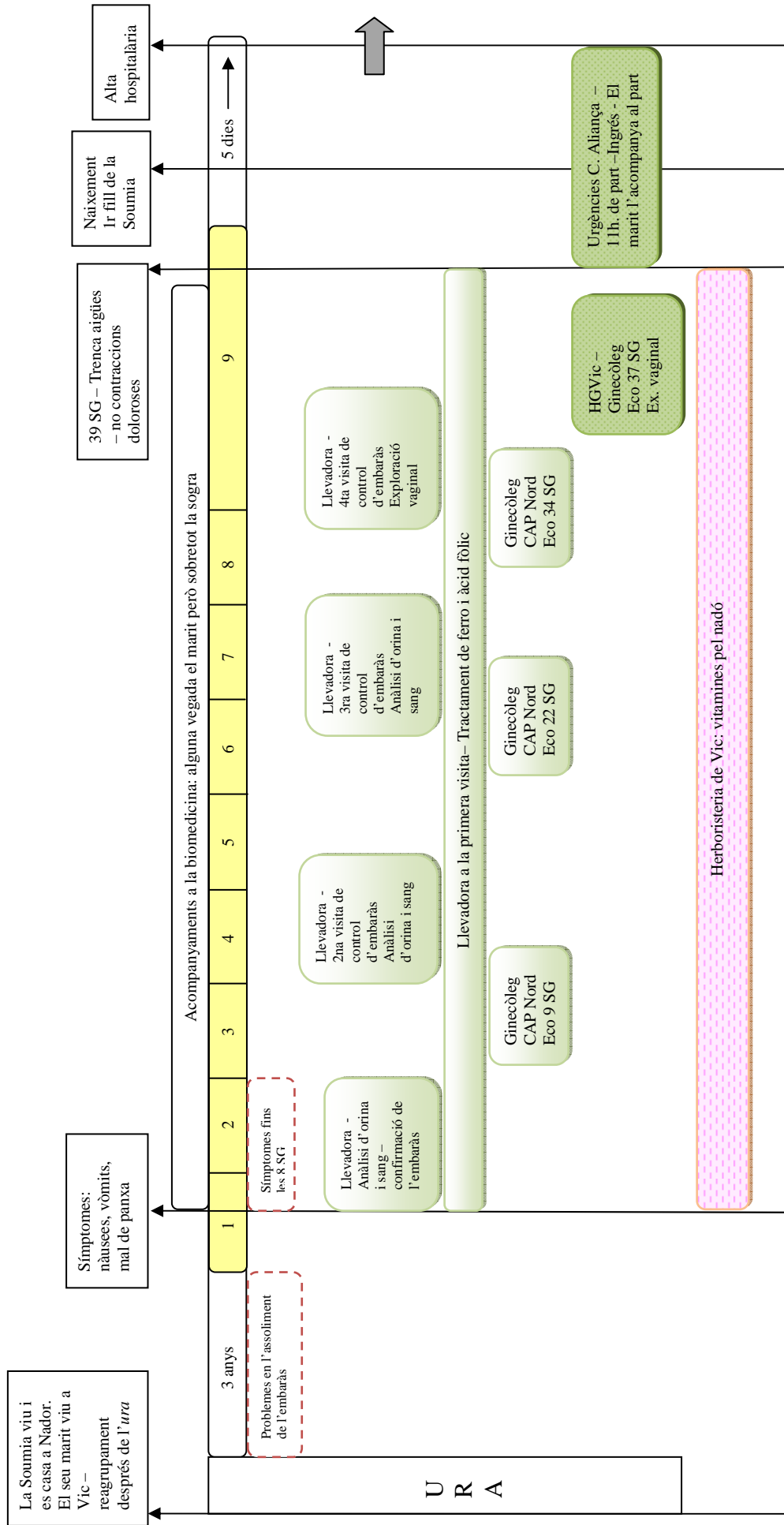


**Continuació Cas 10: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Salima**

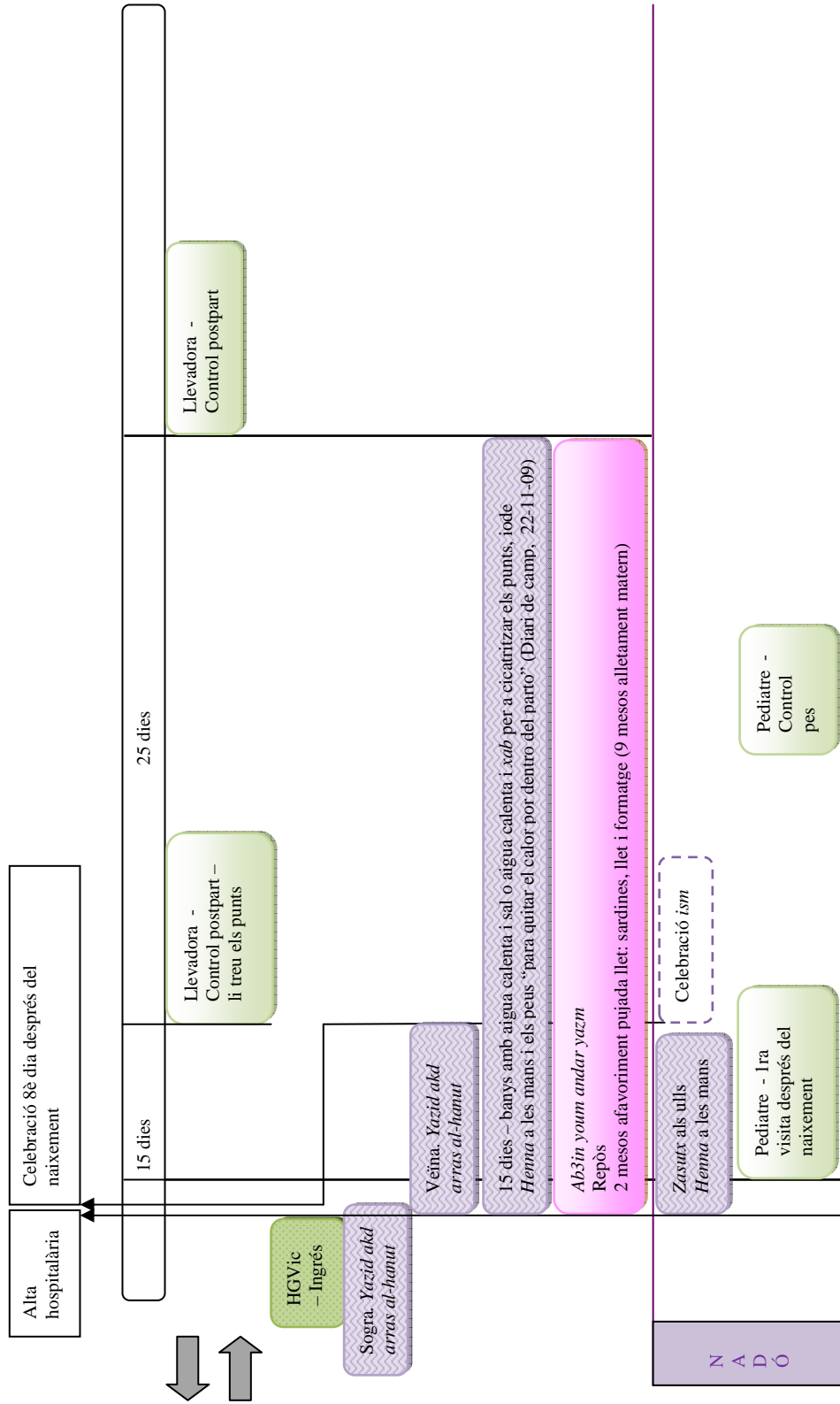




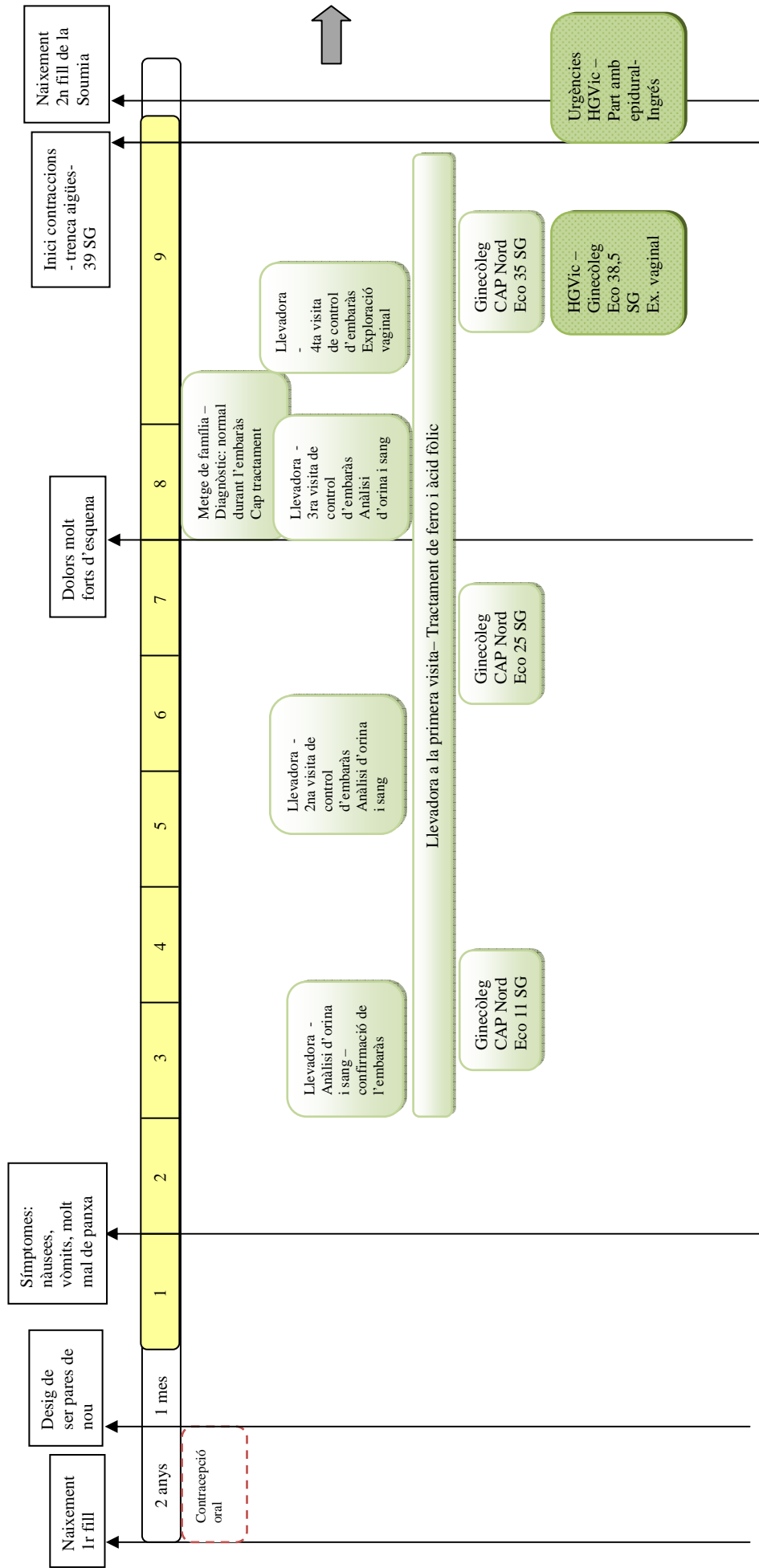
### Cas 11: Procés procreatiu – primer embaràs de la Soumia



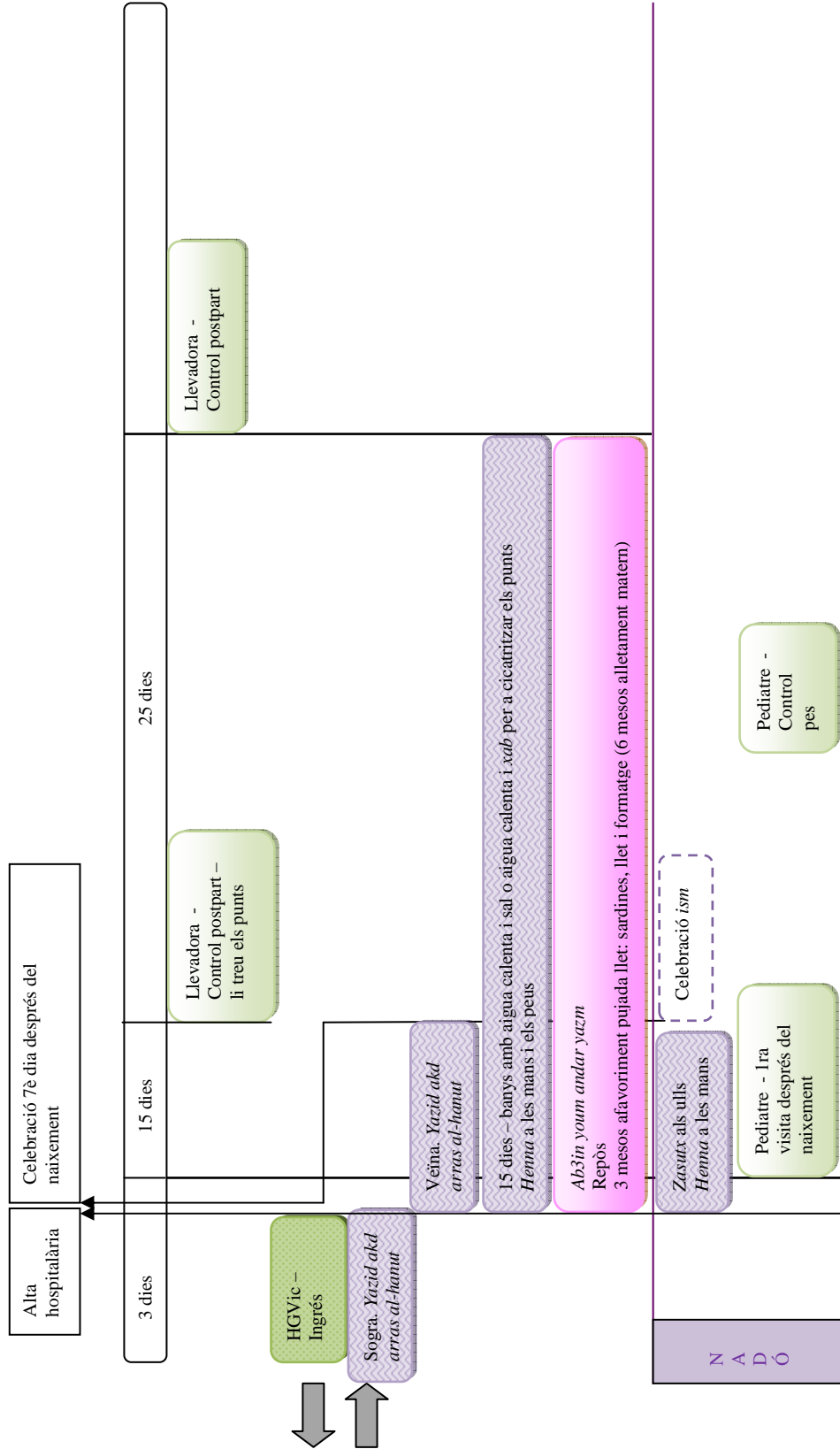
**Continuació Cas 11: Procés procreatiu – primer embaràs de la Soumia**



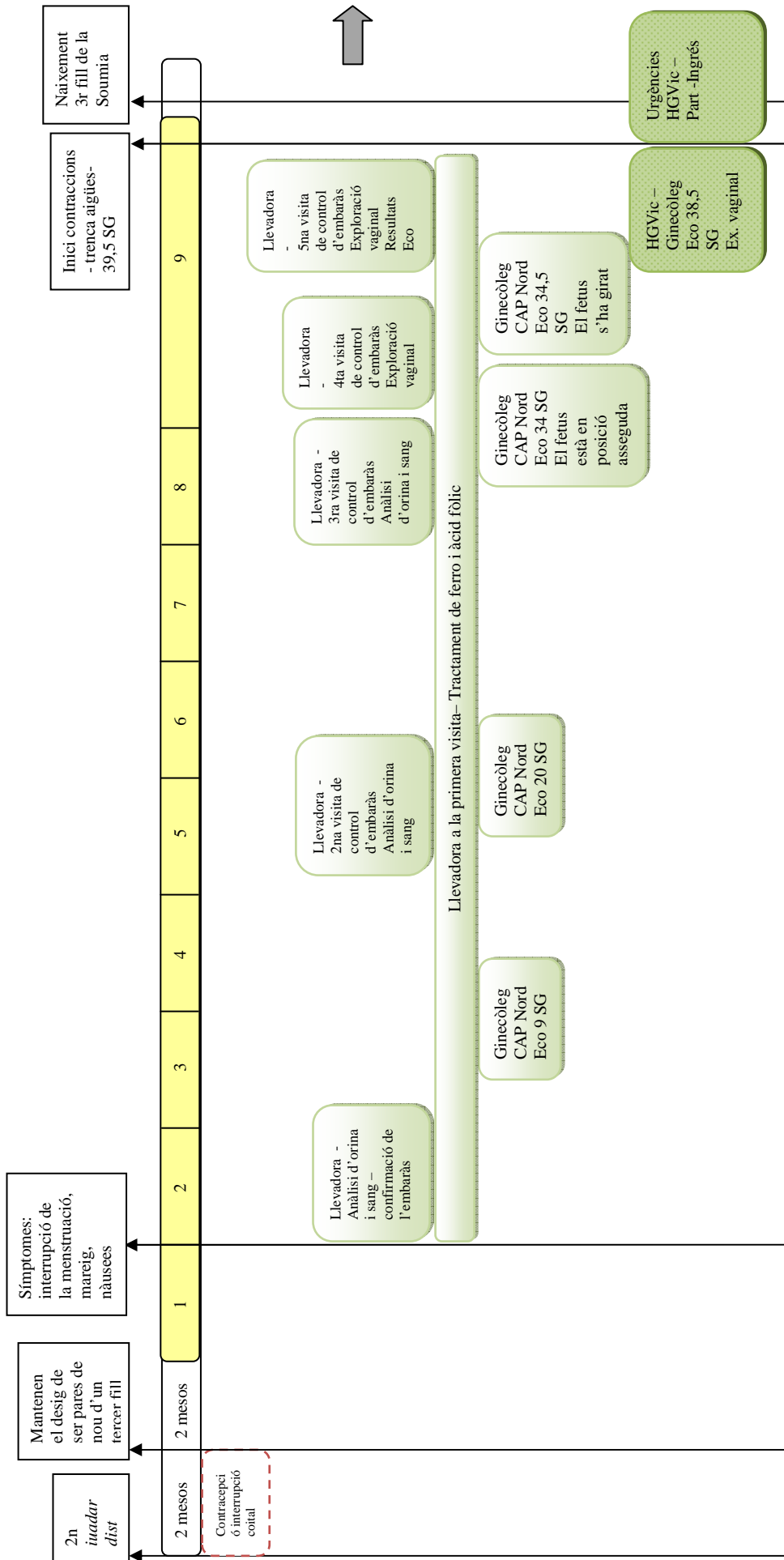
## Cas 12: Procés procreatiu – segon embaràs de la Soumia



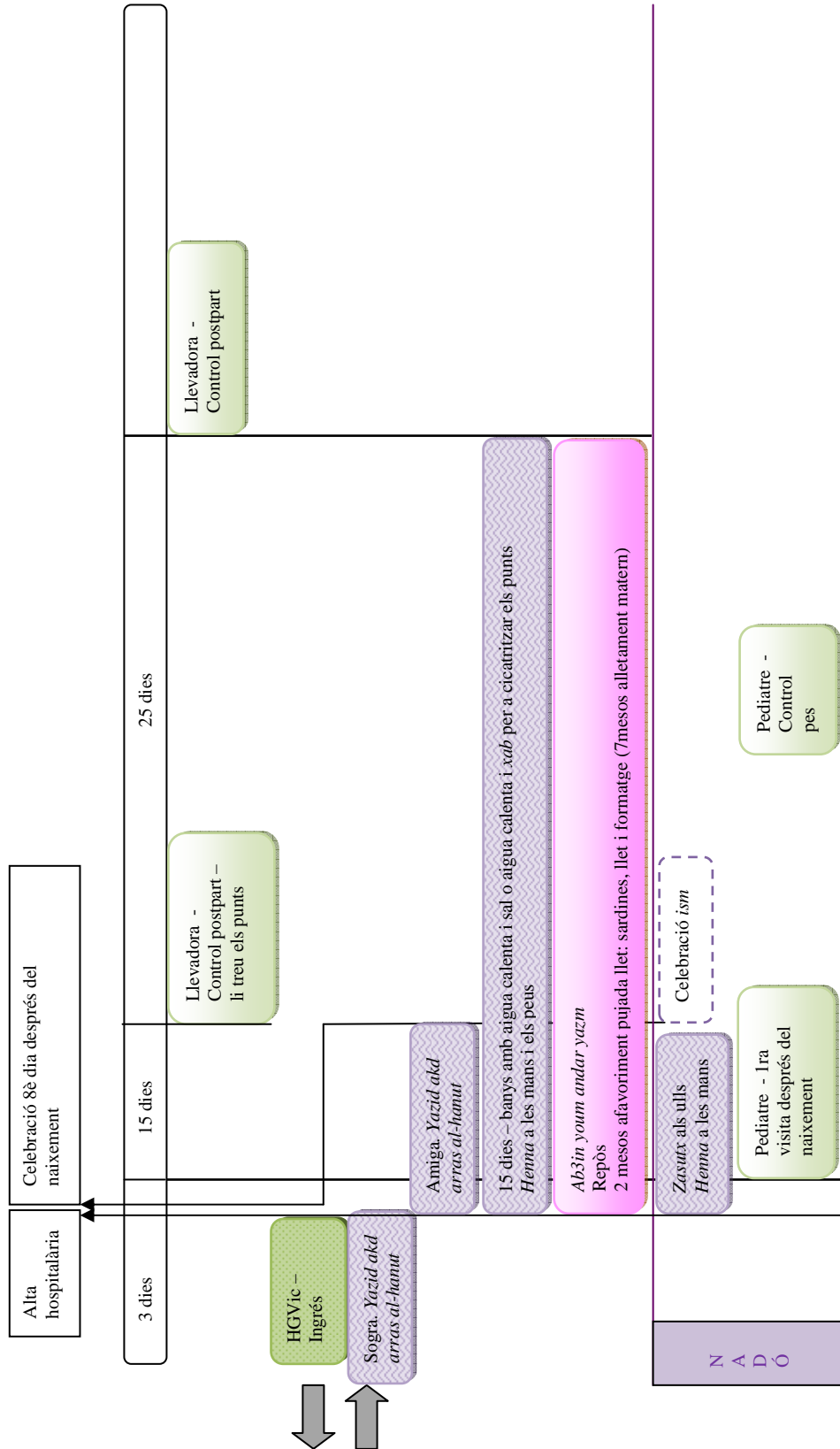
**Continuació Cas 12: Procés procreatiu – segon embaràs de la Soumia**



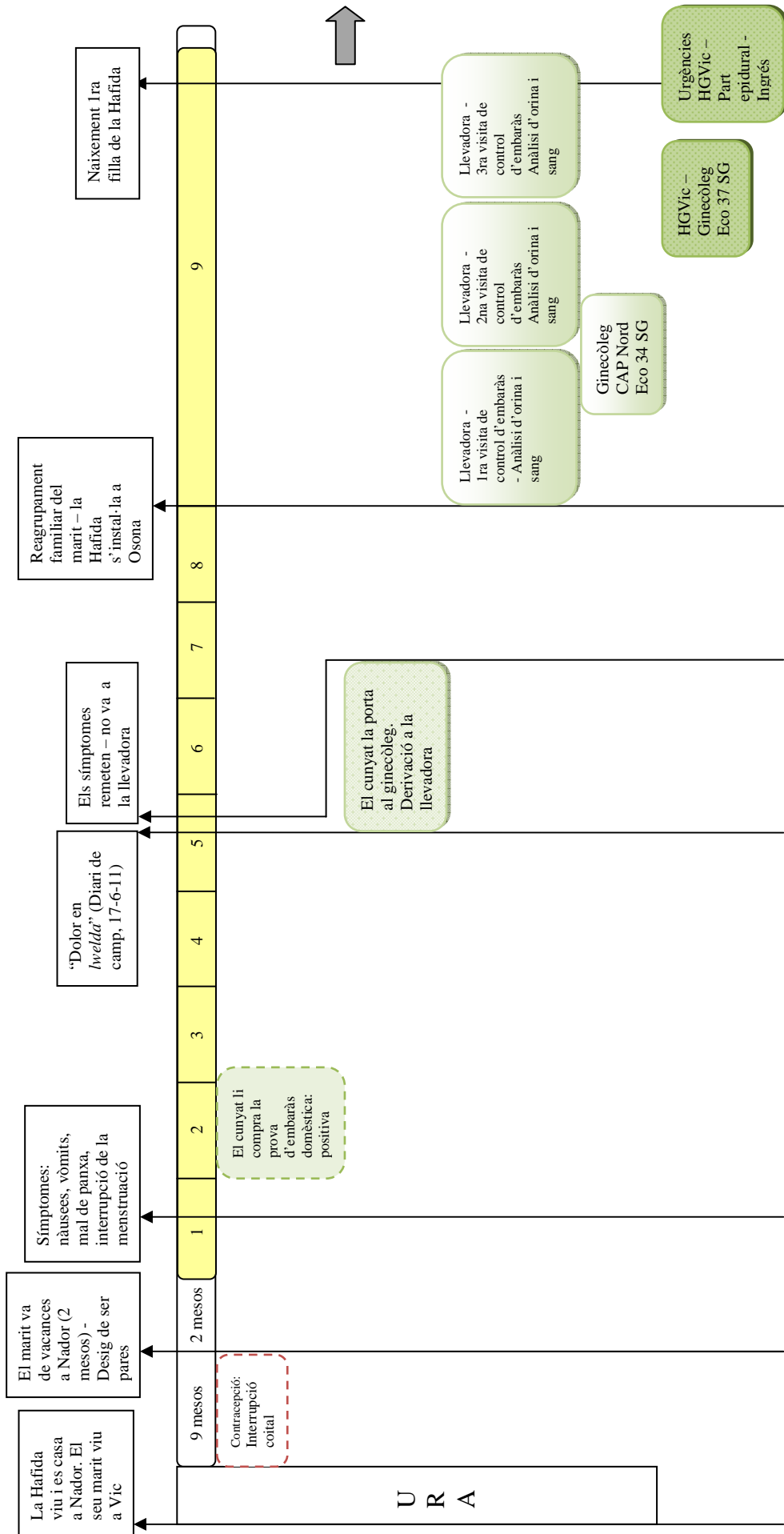
### Cas 13: Procés procreatiu – cinquè embaràs de la Soumia



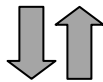
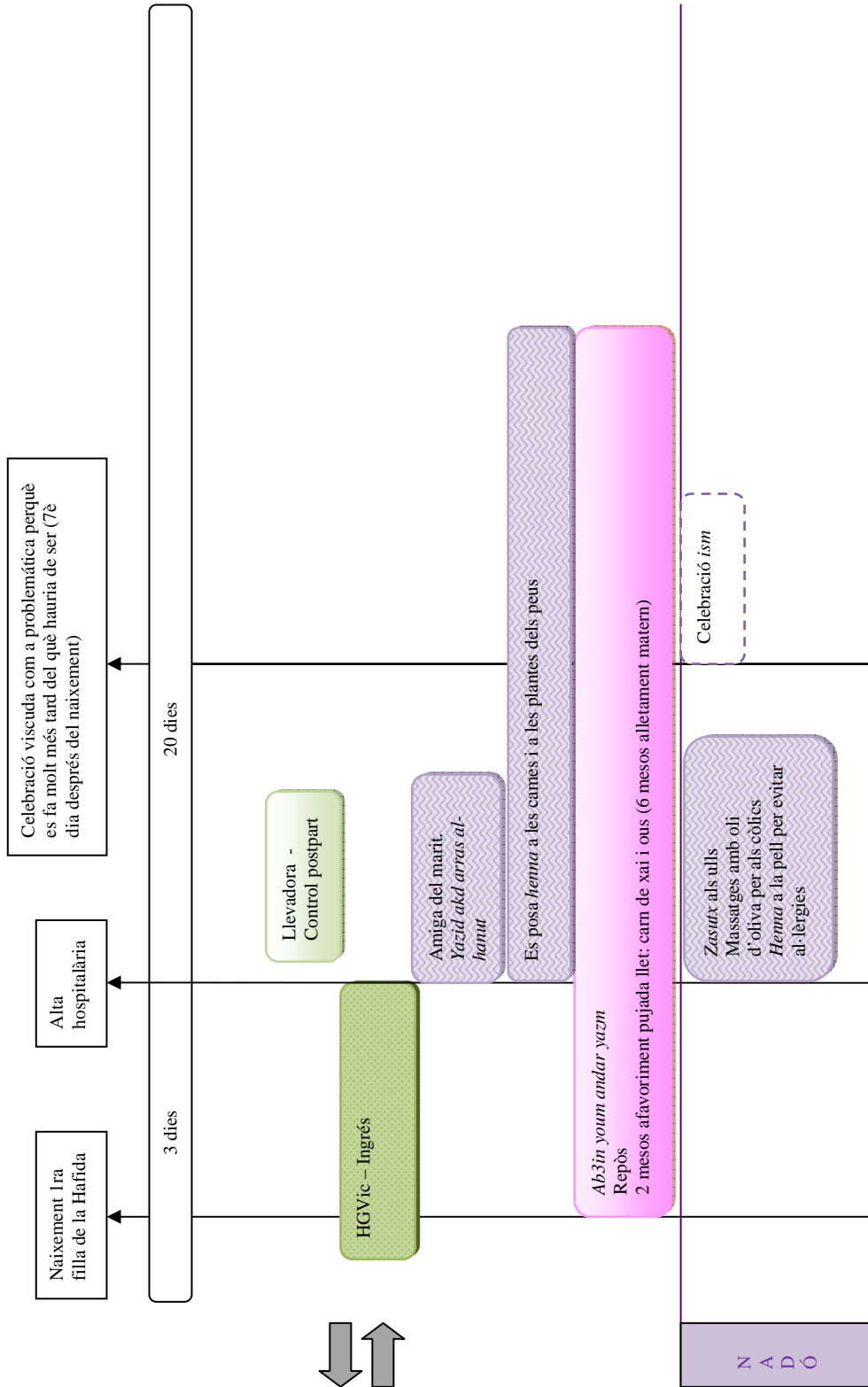
**Continuació Cas 13: Procés procreatiu – cinquè embaràs de la Soumia**



### Cas 14: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hafida

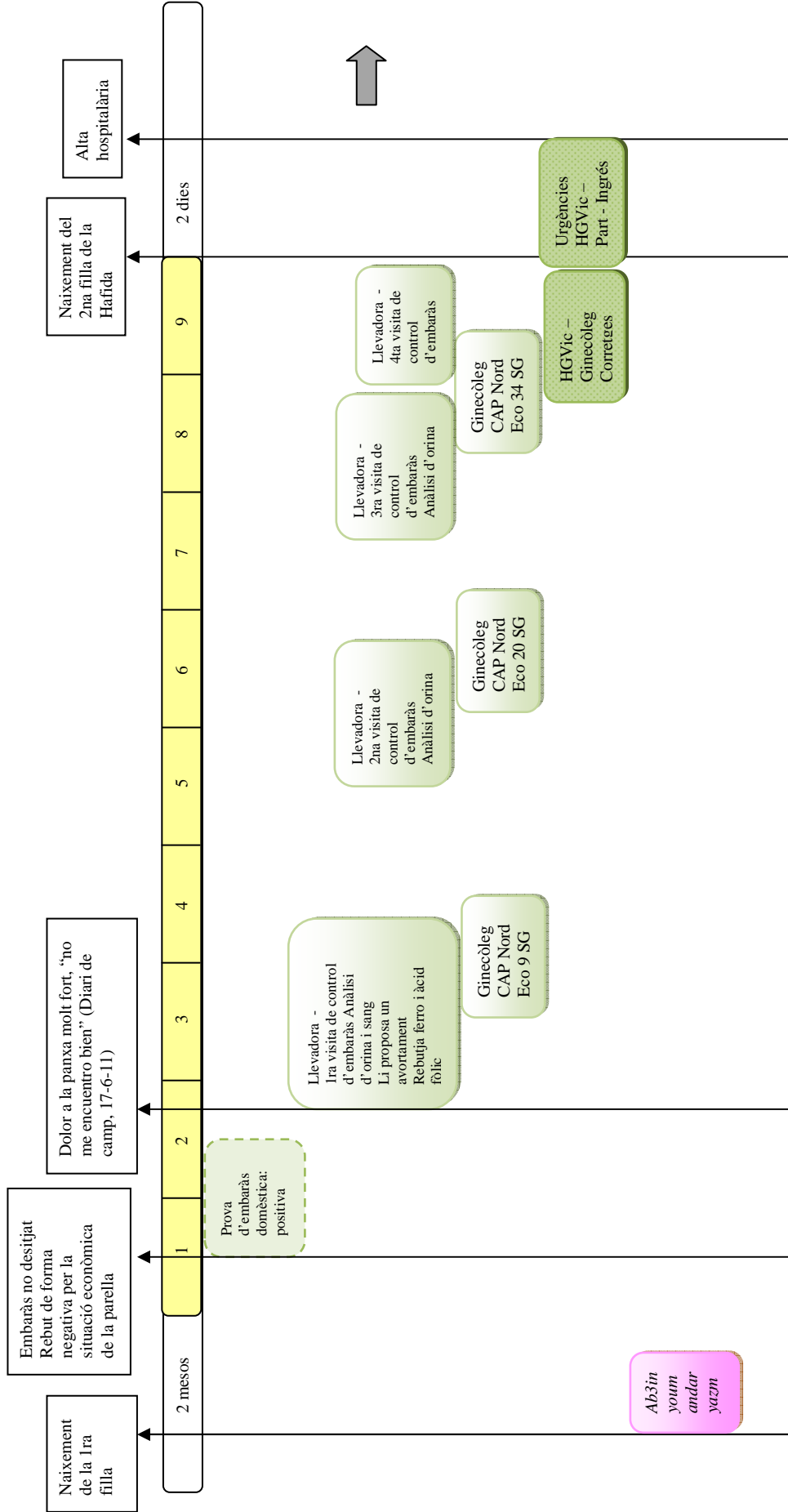


### Continuació Cas 14: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hafida

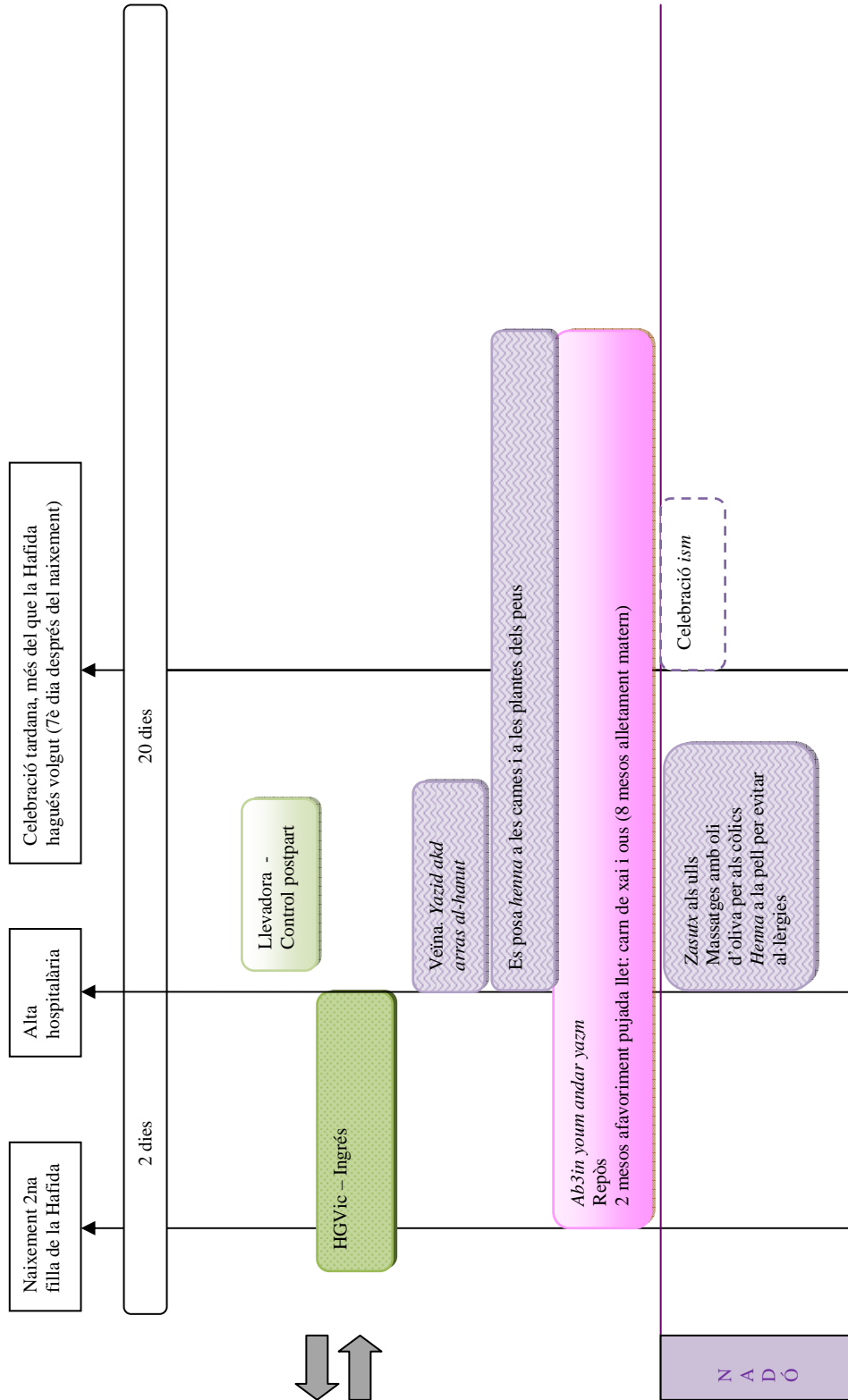




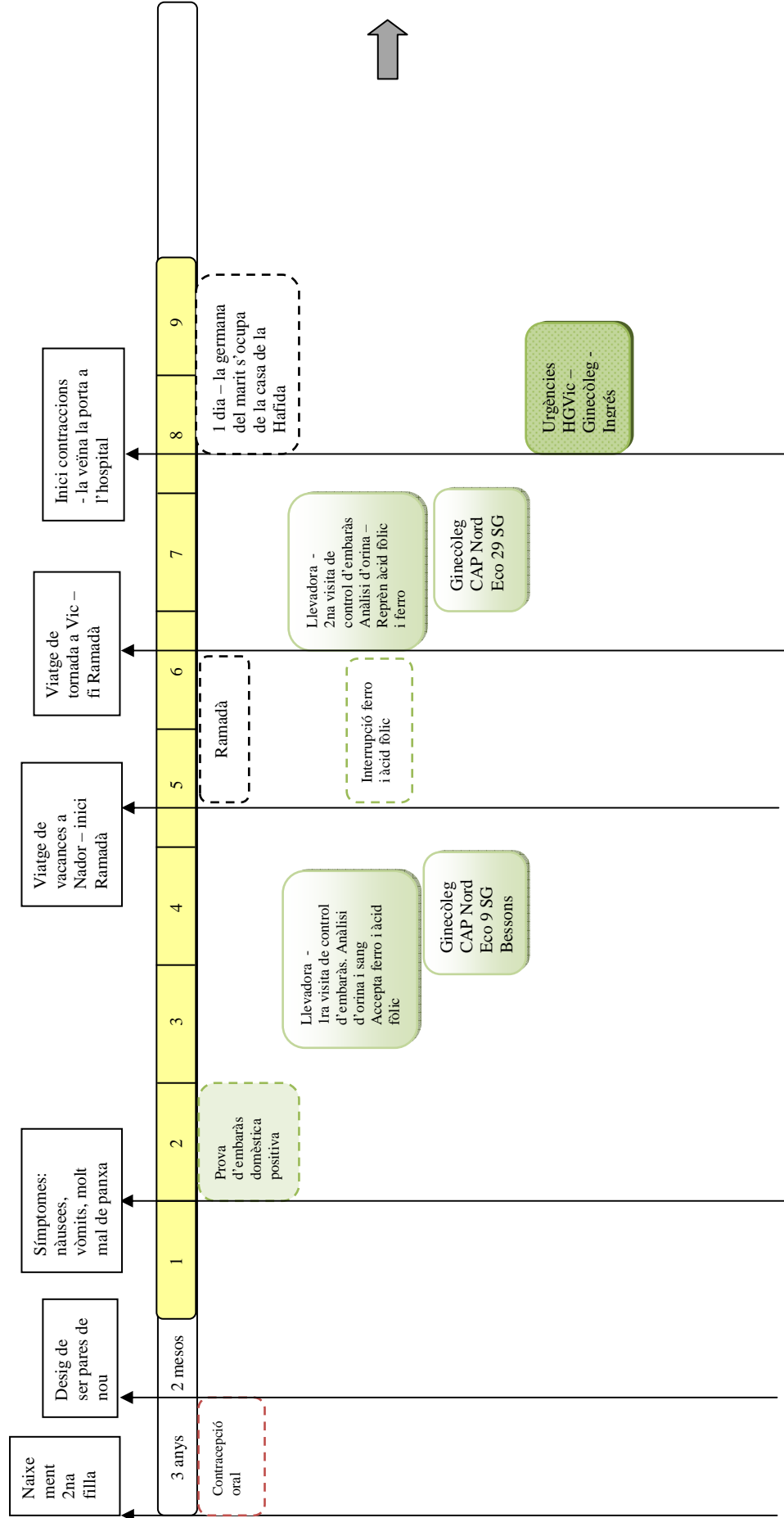
### Cas 15: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hafida



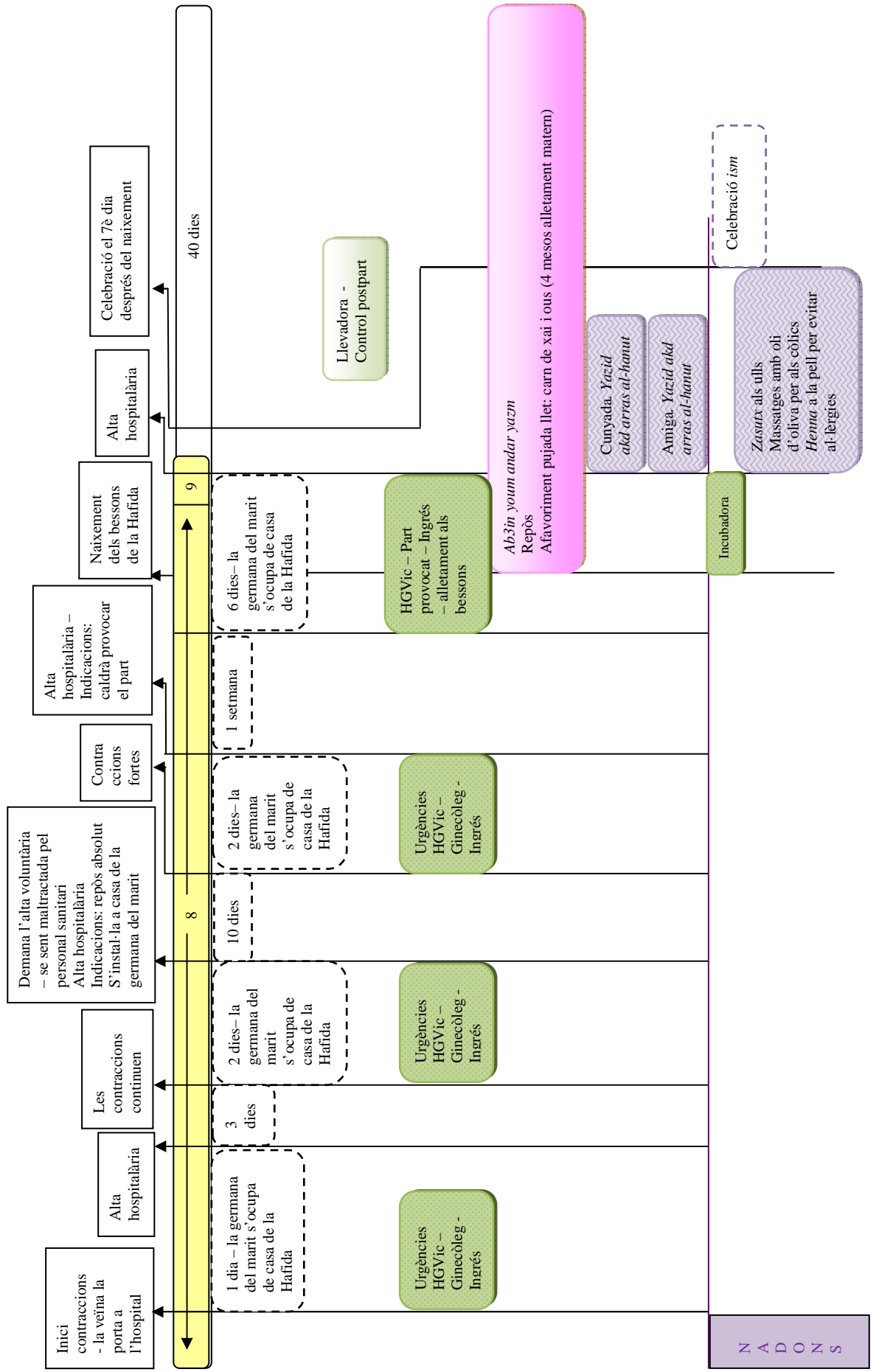
### Continuació Cas 15: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hafida



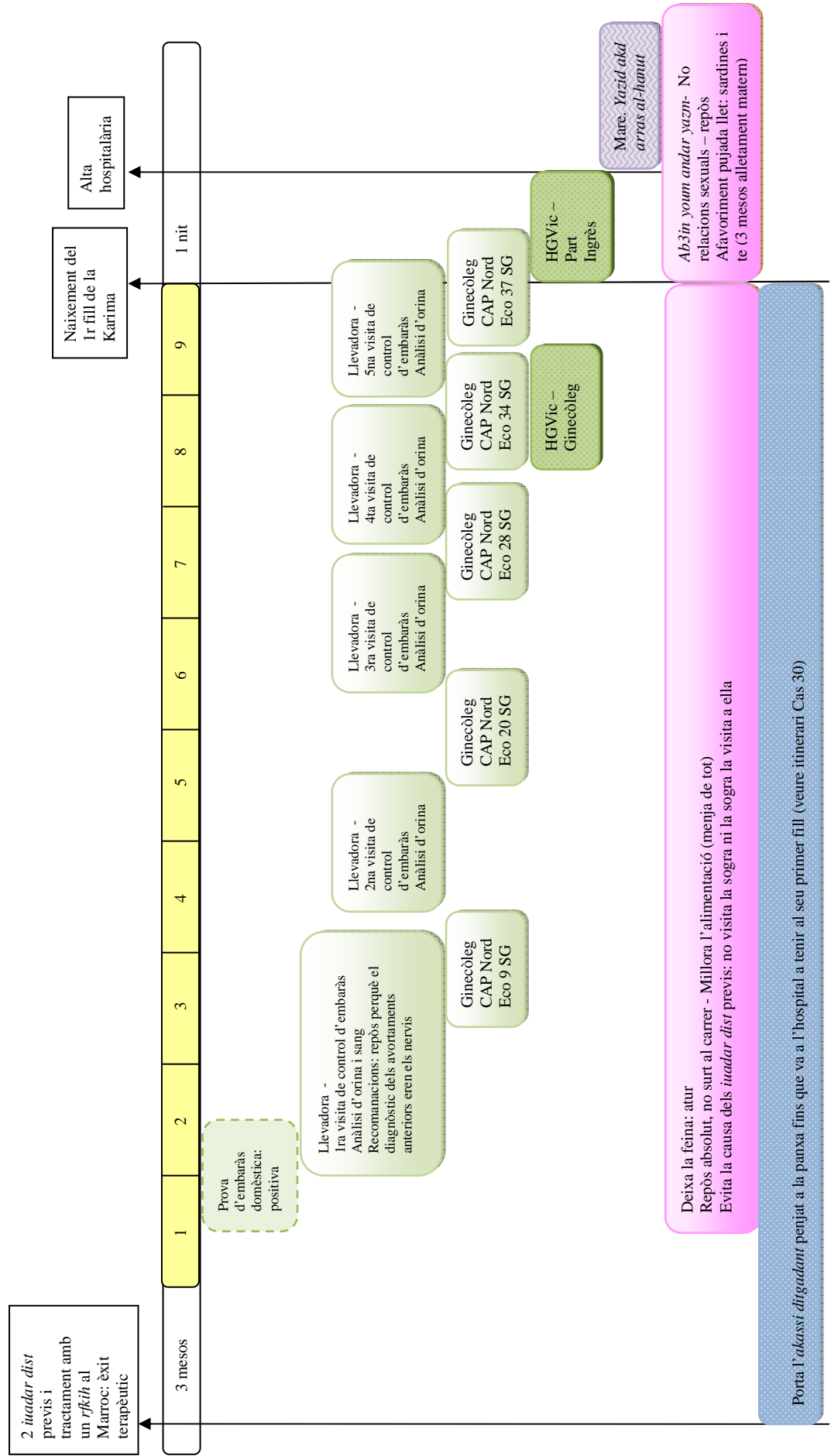
### Cas 16: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Hafida



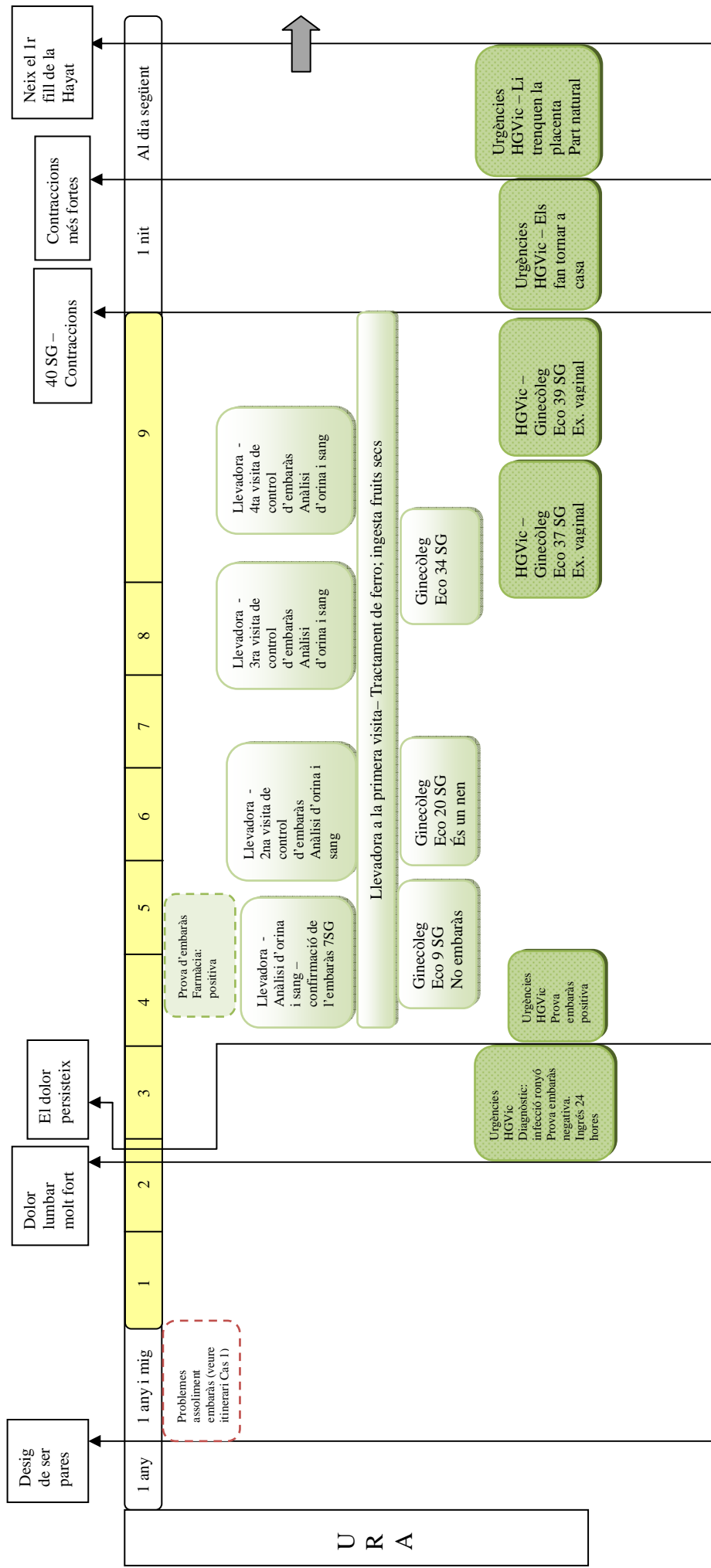
**Continuació Cas 16: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Hafida**



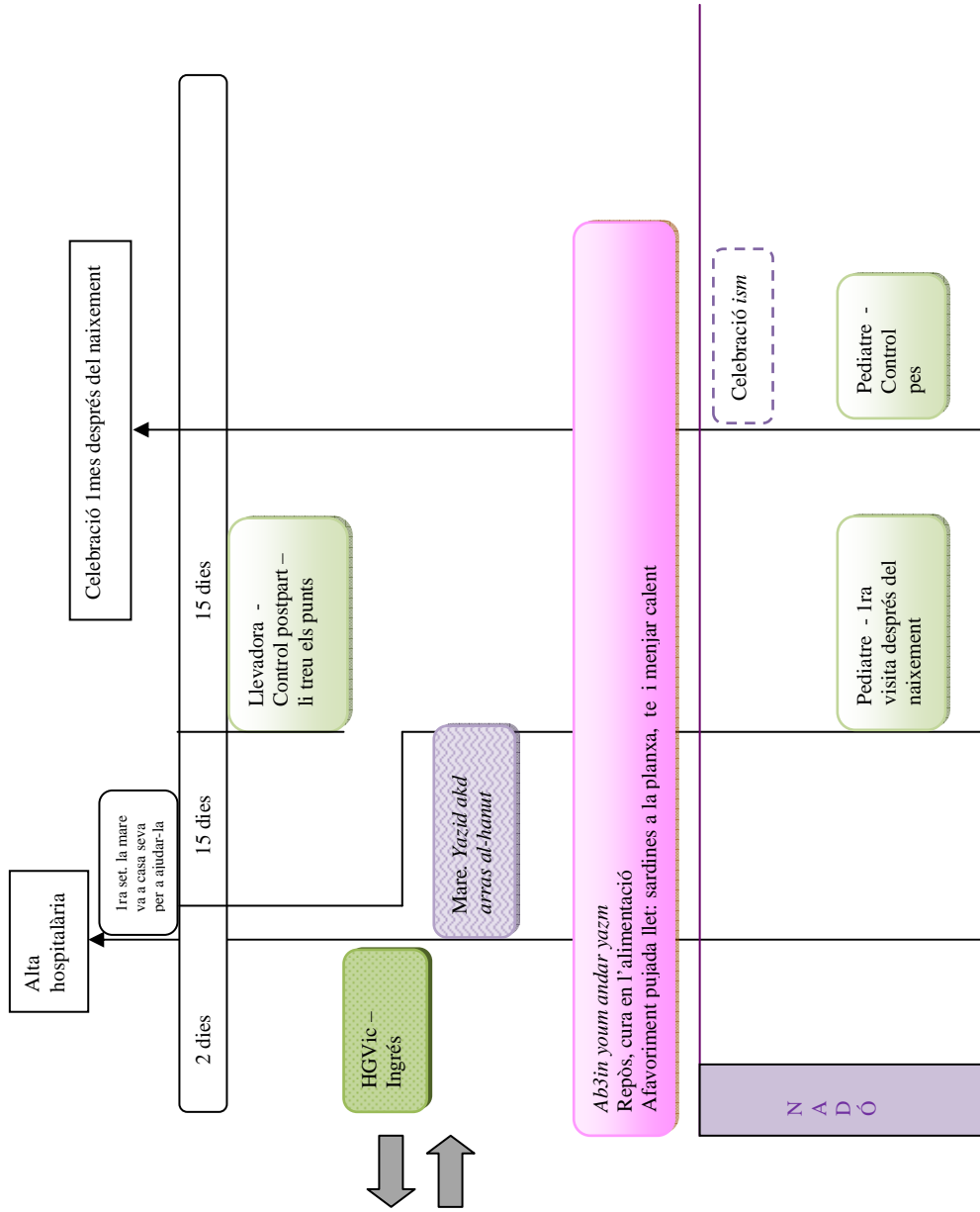
### Cas 17: Procés procreatiu – tercer embaràs de la Karima



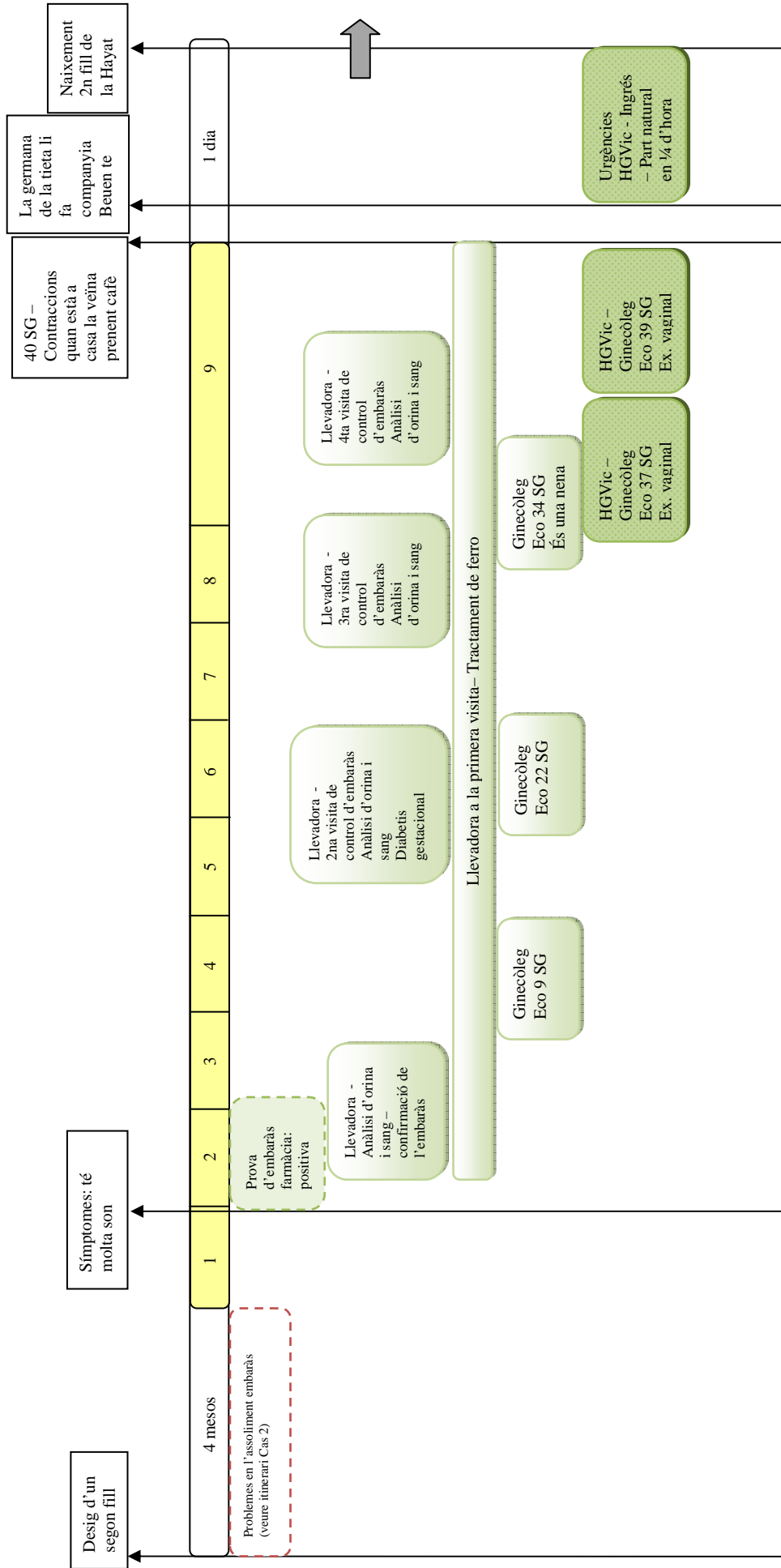
### Cas 18: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hayat



**Continuació Cas 18: Procés procreatiu – primer embaràs de la Hayat**

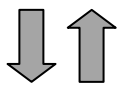
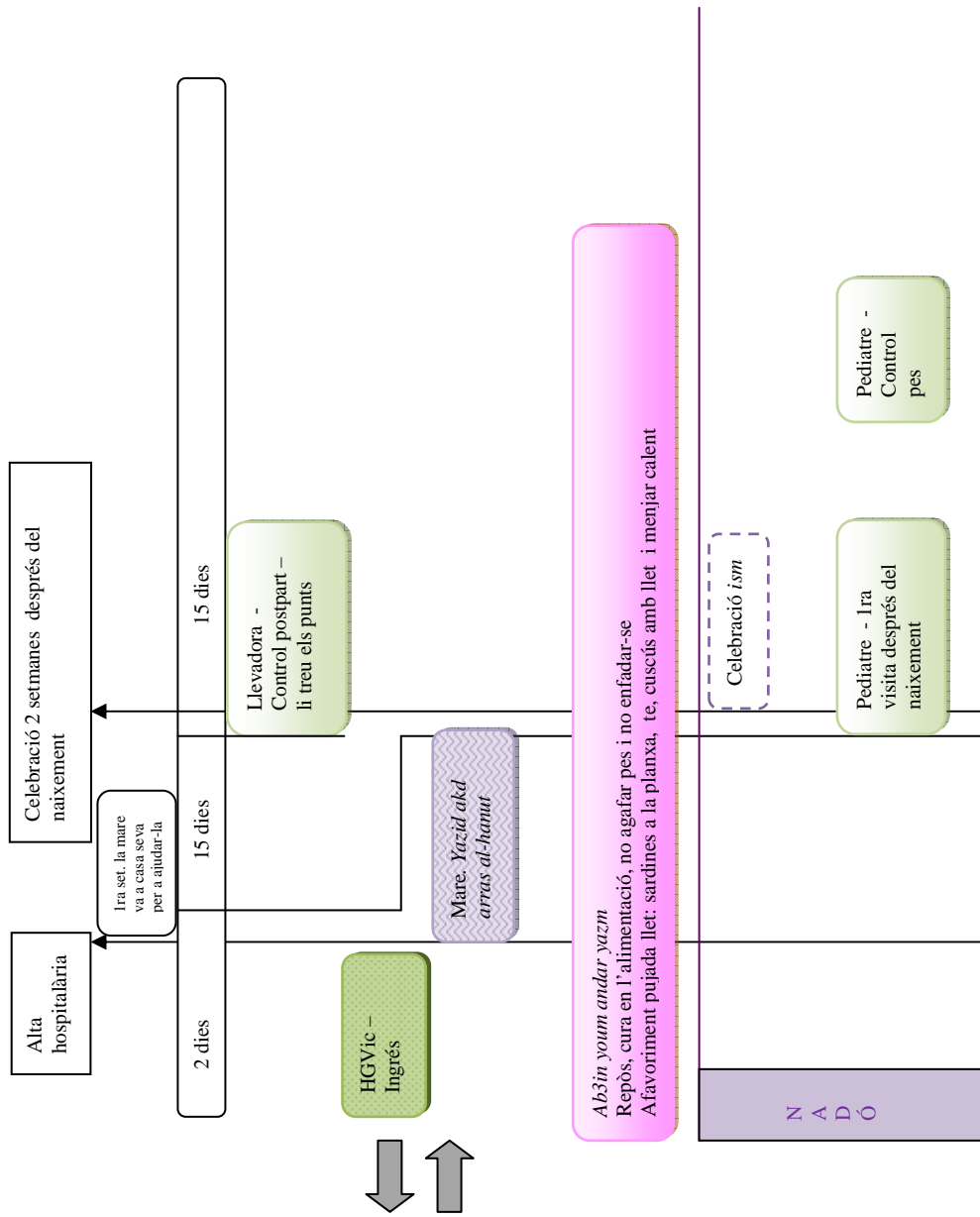


### Cas 19: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hayat

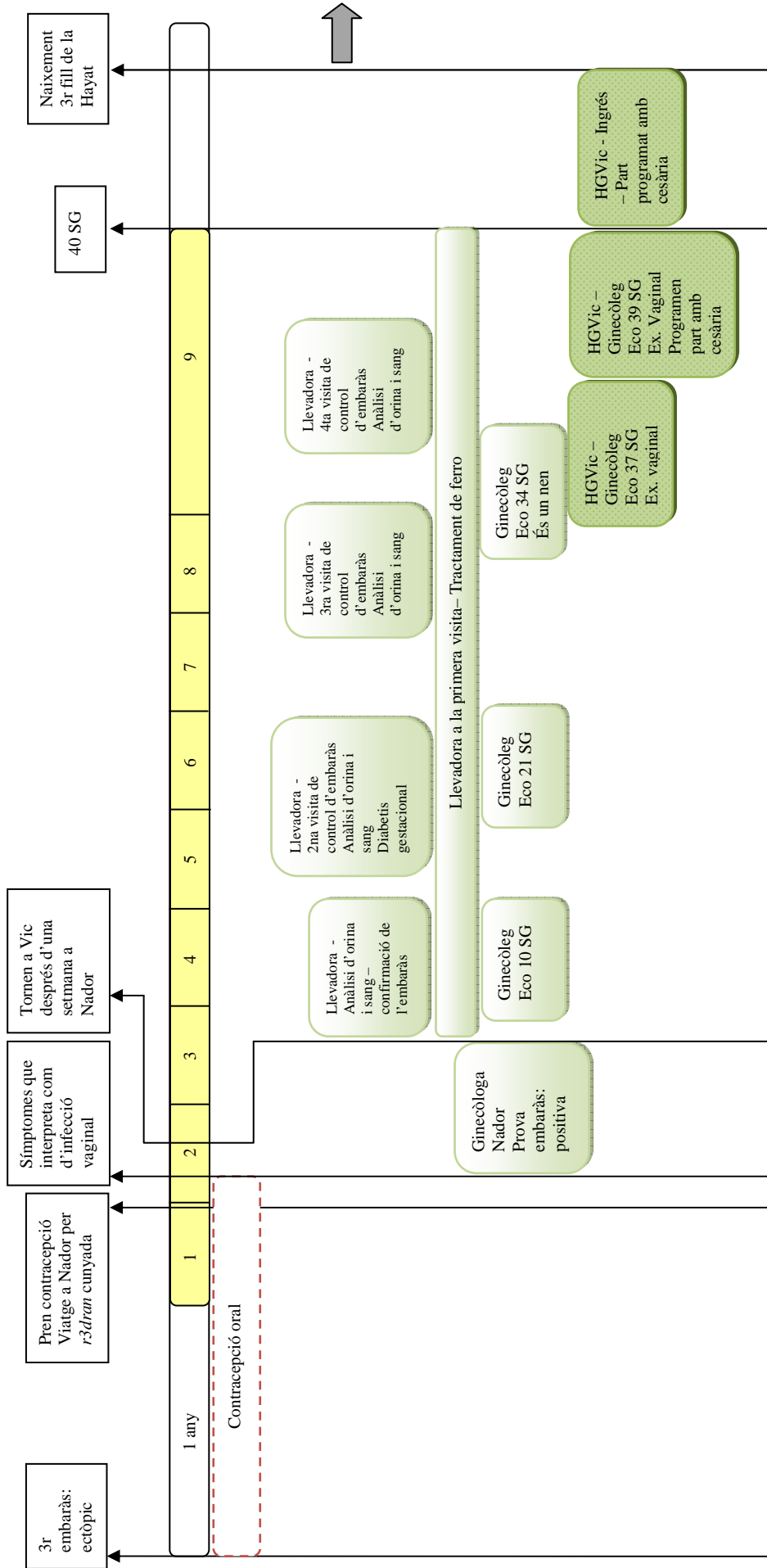




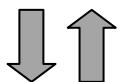
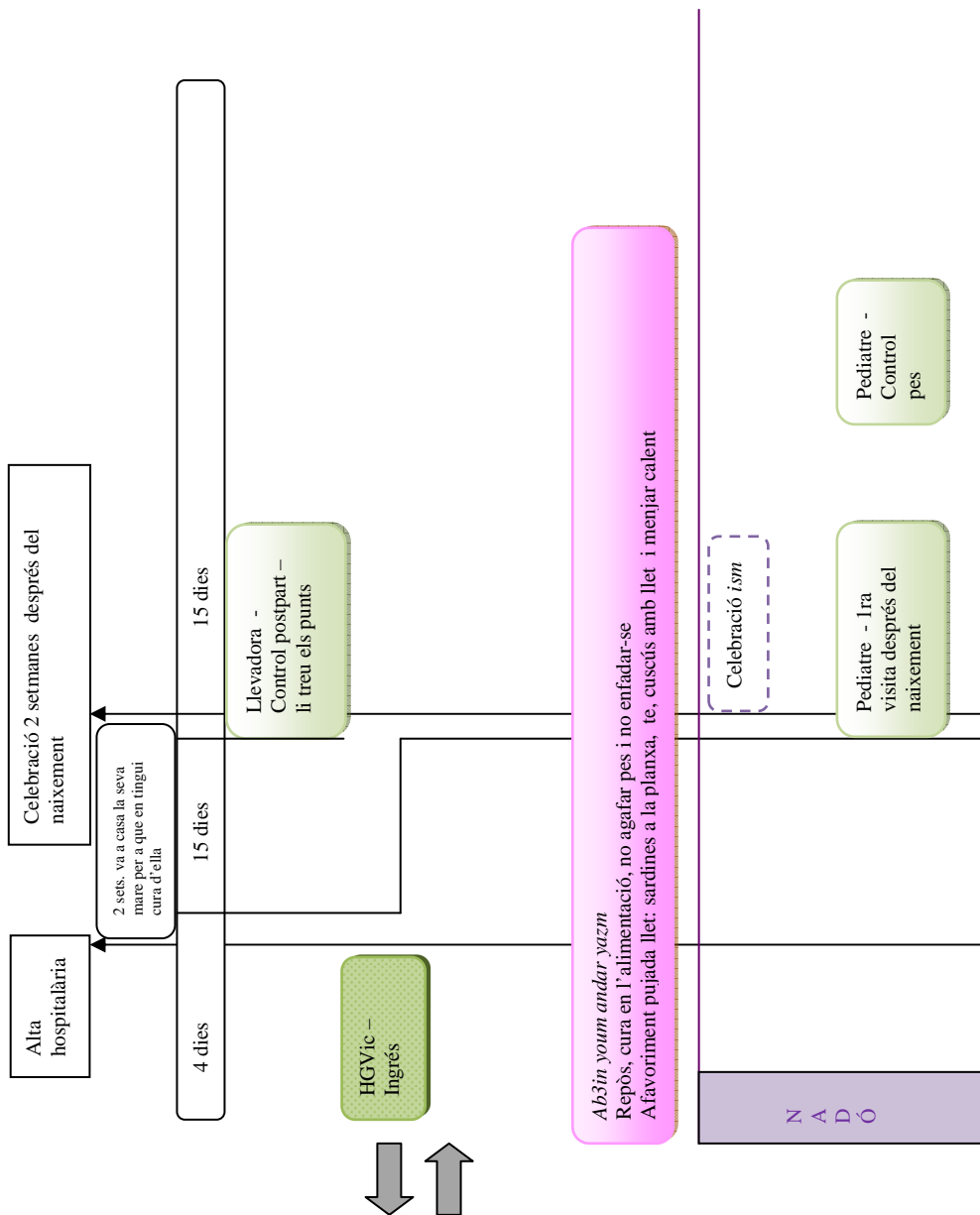
**Continuació Cas 19: Procés procreatiu – segon embaràs de la Hayat**



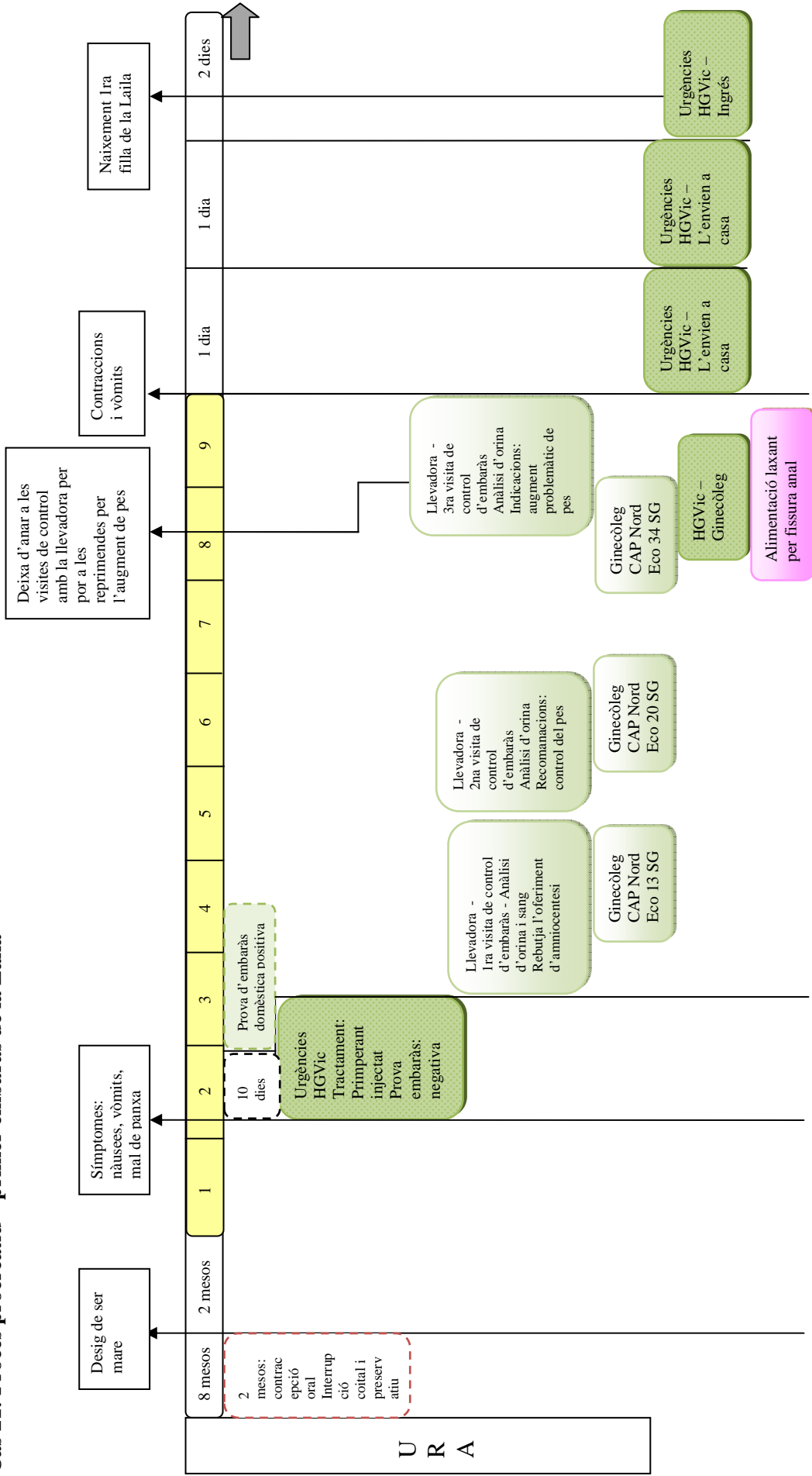
## Cas 20: Procés procreatiu – quart embaràs de la Hayat



**Continuació Cas 20: Procés procreatiu – quart embaràs de la Hayat**

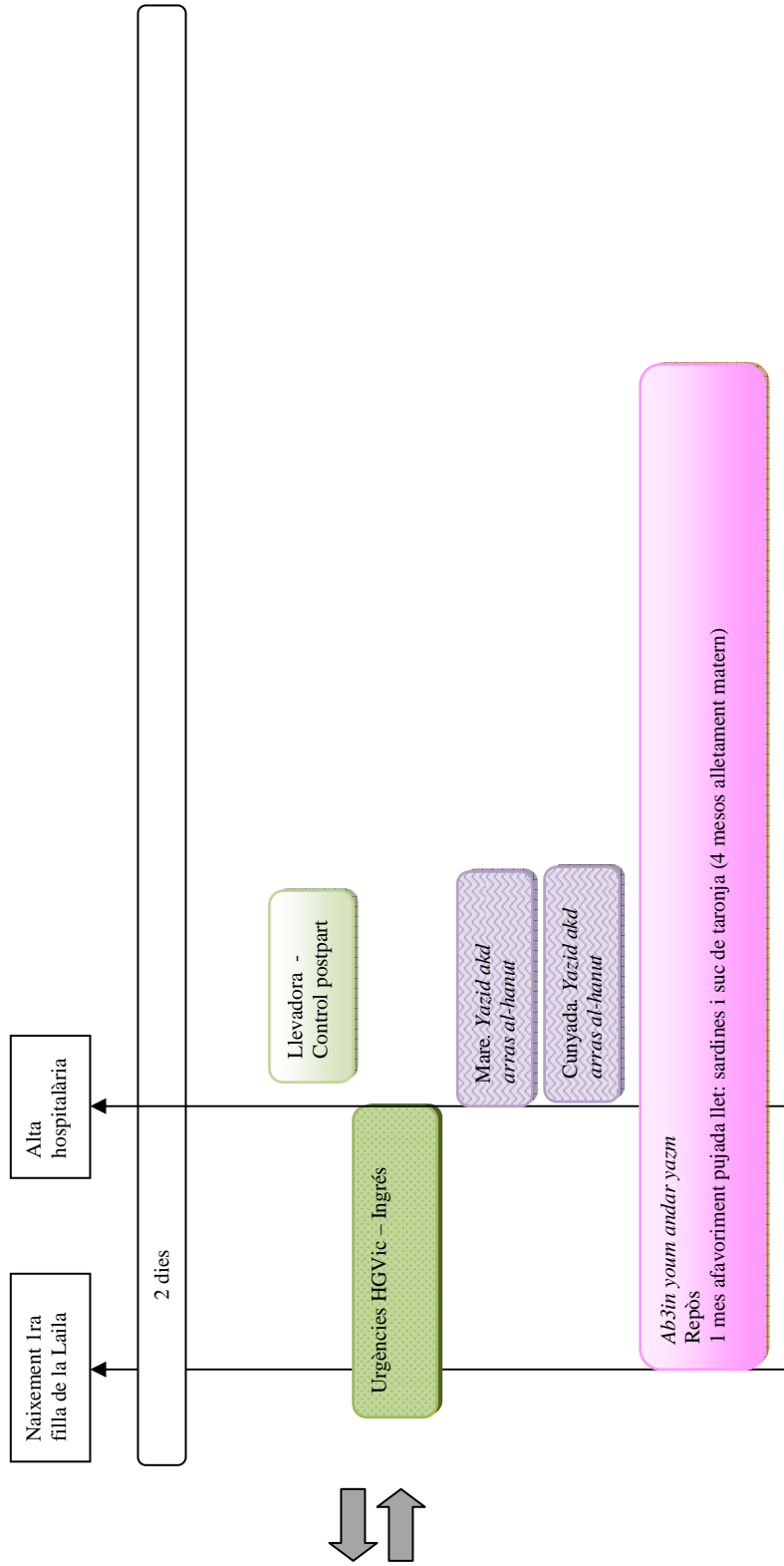


### Cas 21: Procés procreatiu – primer embaràs de la Laila

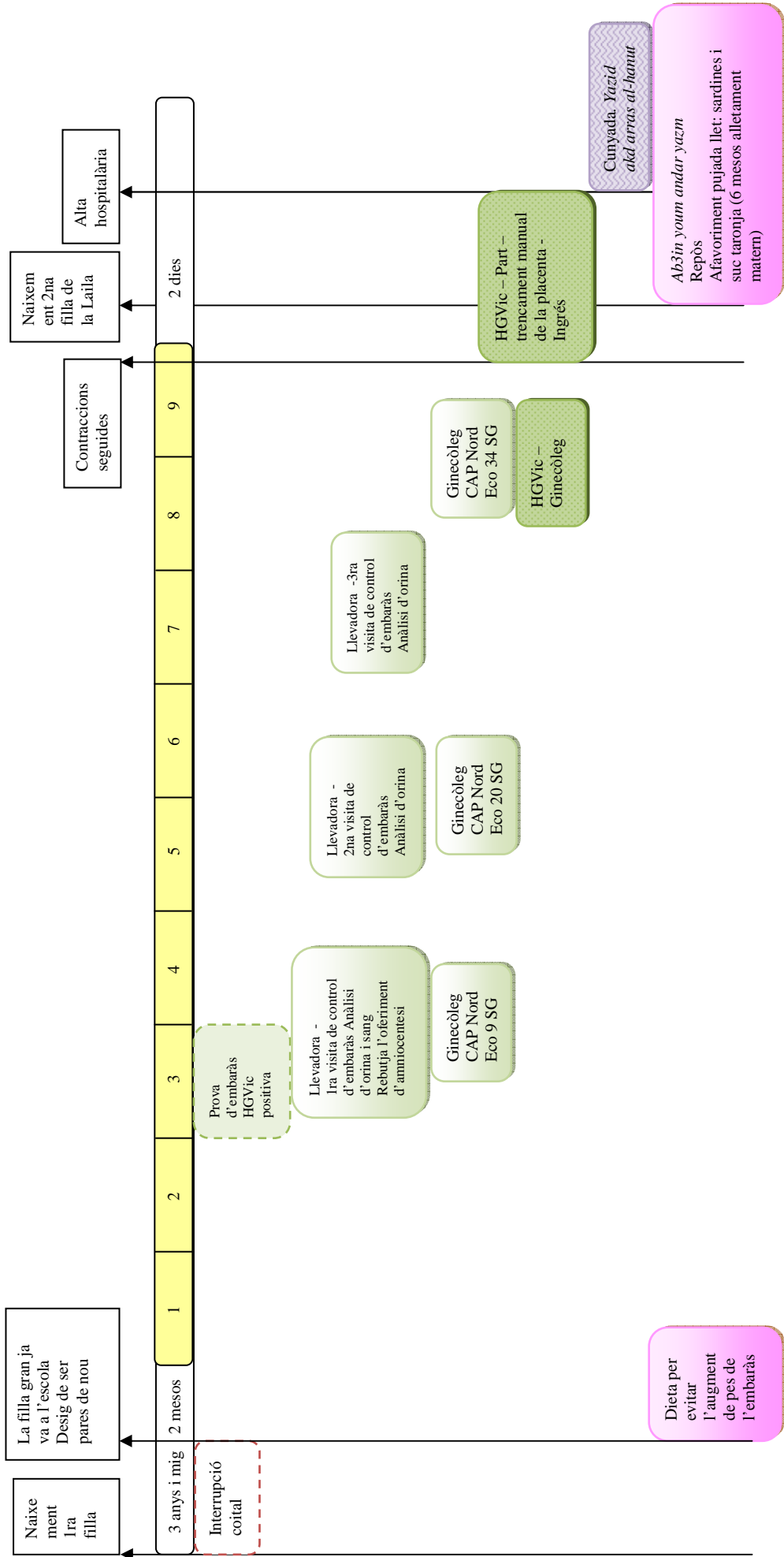


U R A

## Continuació Cas 21: Procés procreatiu – primer embaràs de la Laila

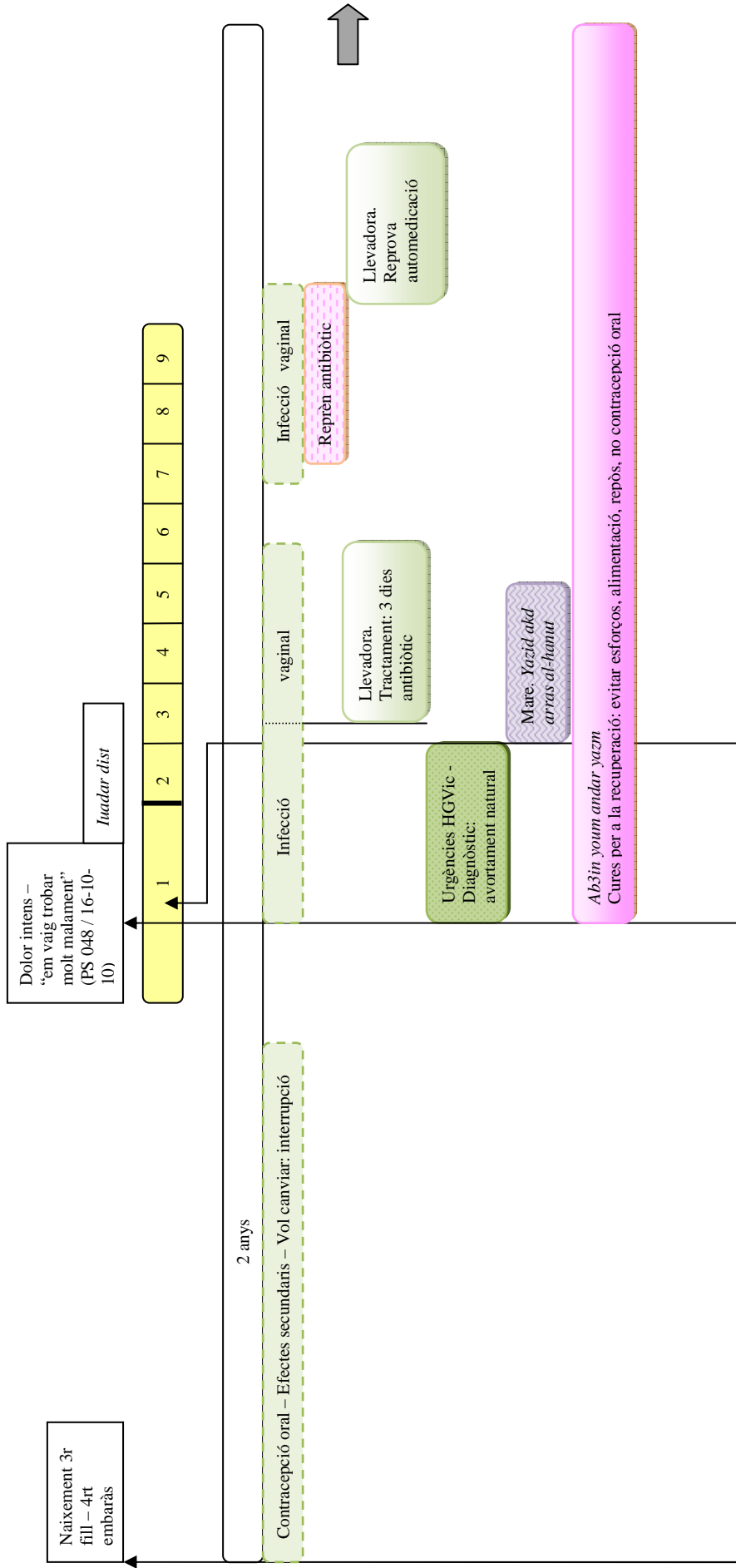


## Cas 22: Procés procreatiu – segon embaràs de la Laila

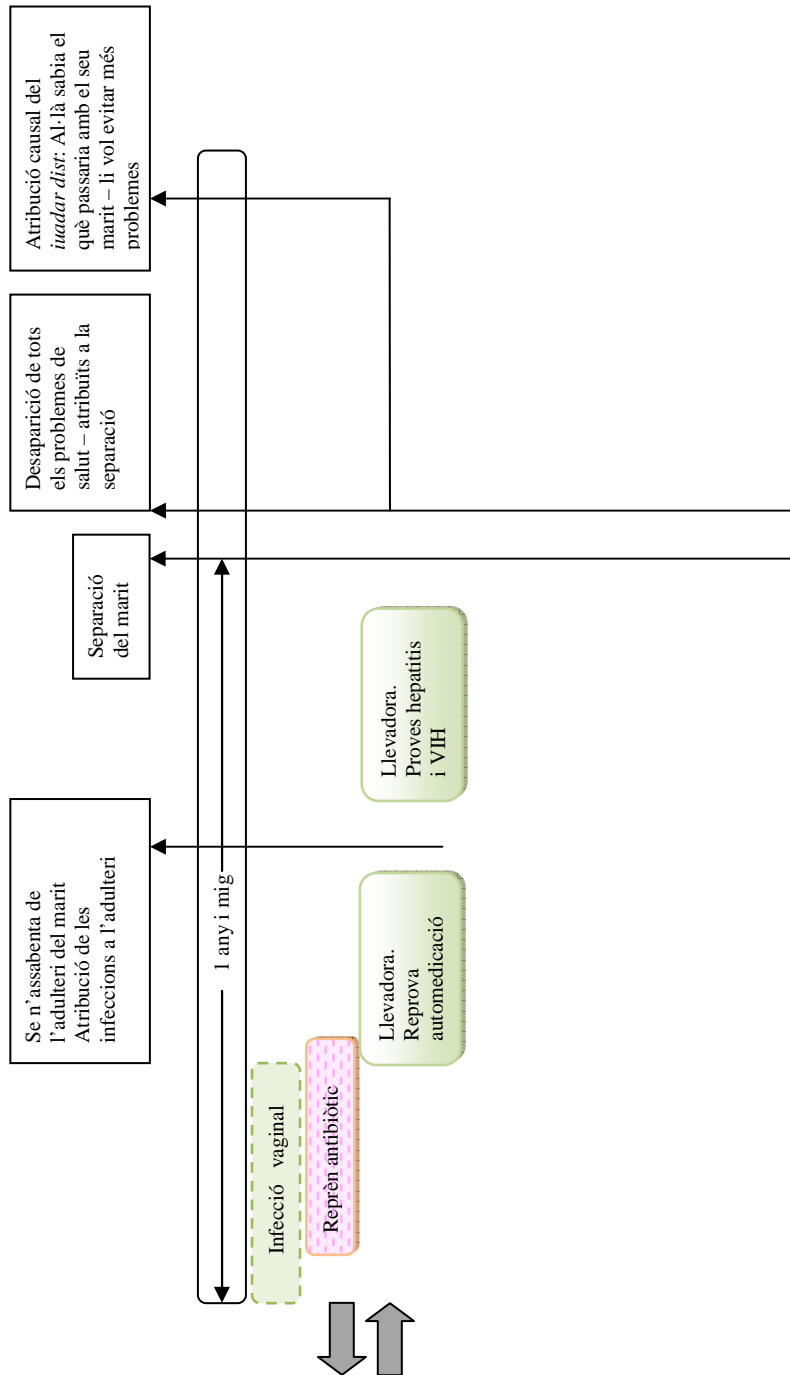


2.3.1.3 *Iuadar dist*

**Cas 23: *Iuadar dist* – cinquè embaràs de la Hayat**

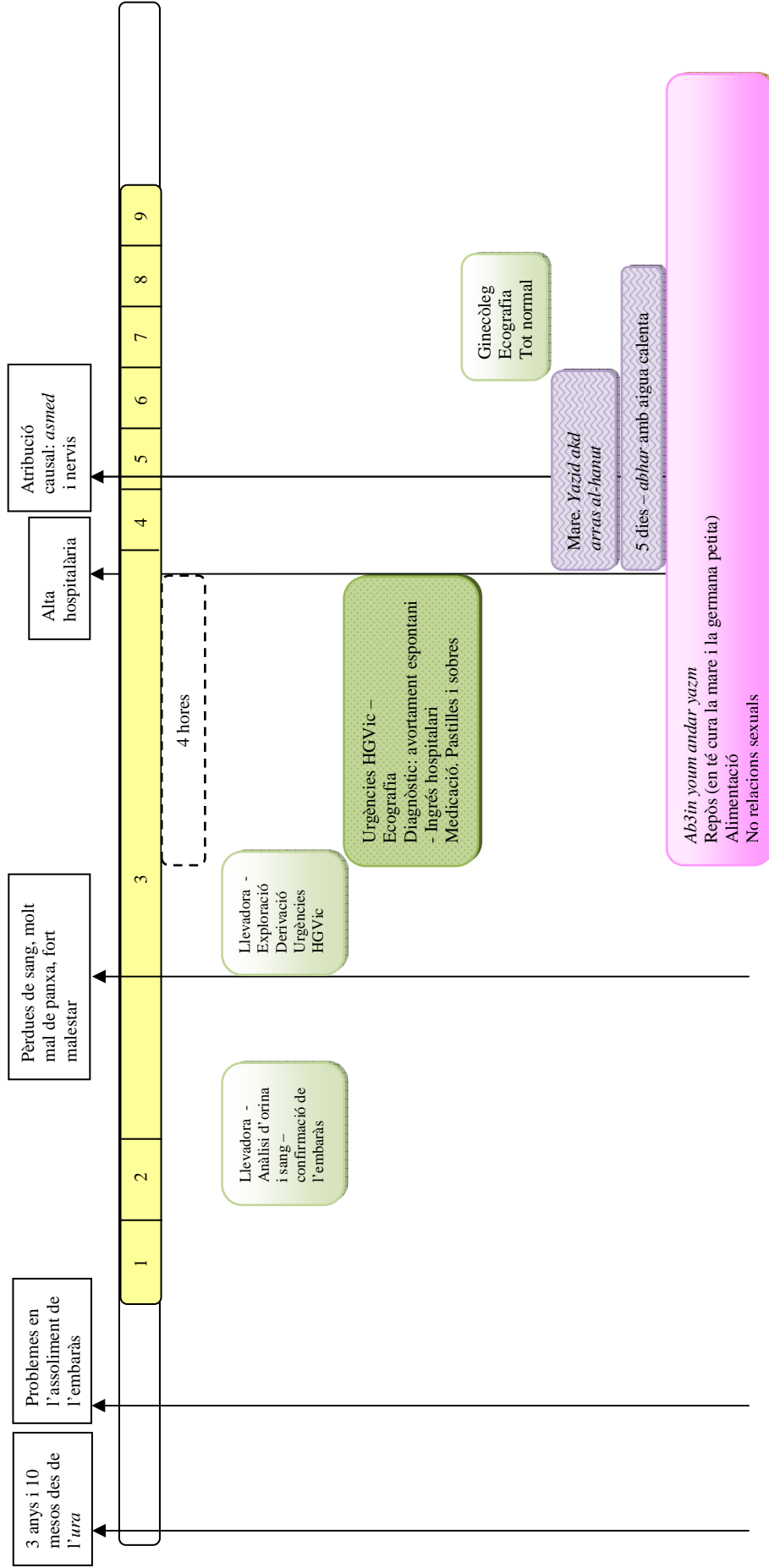


Continuació Cas 23: *Iuadar dist* – cinquè embaràs de la Hayat

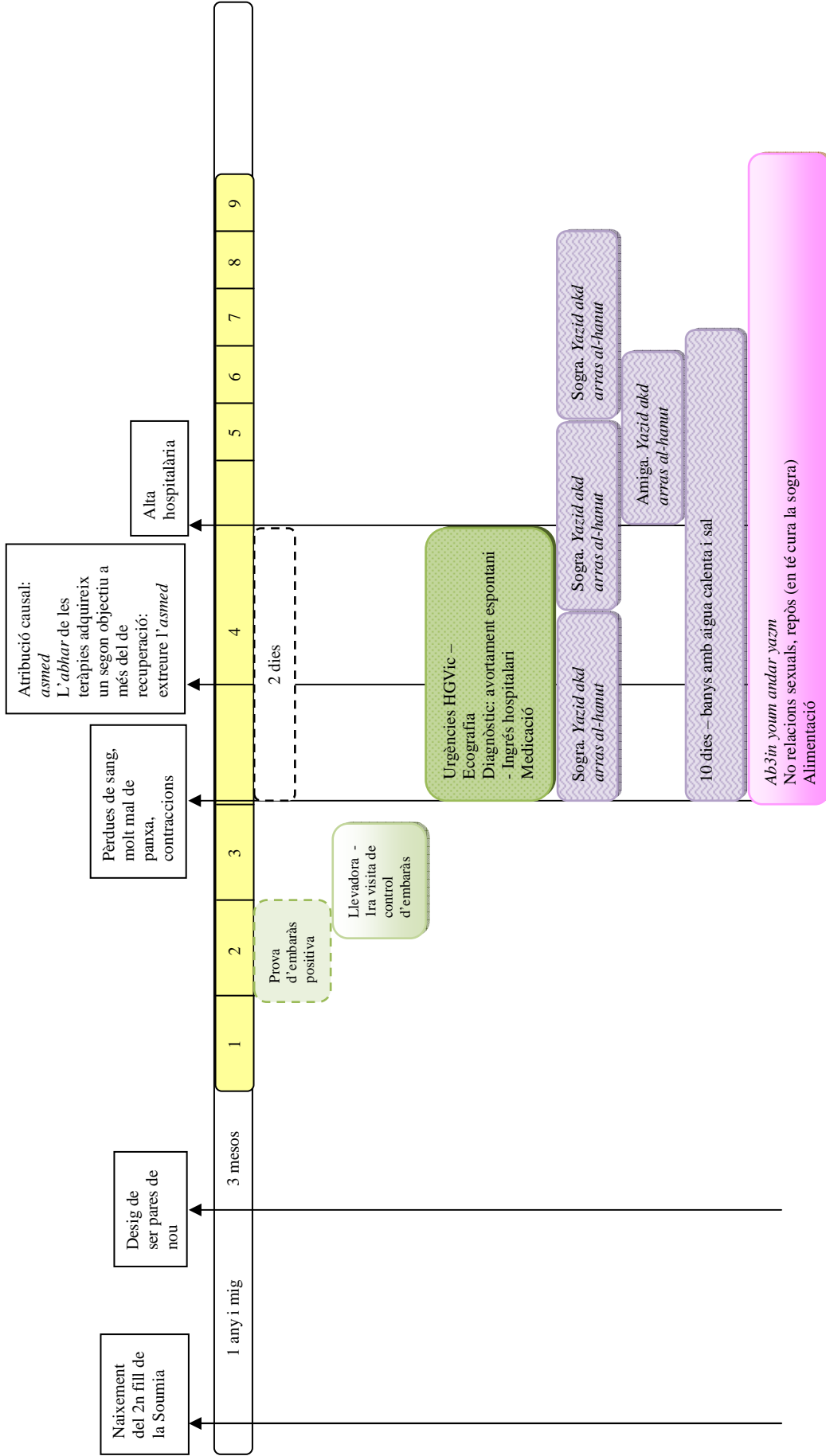




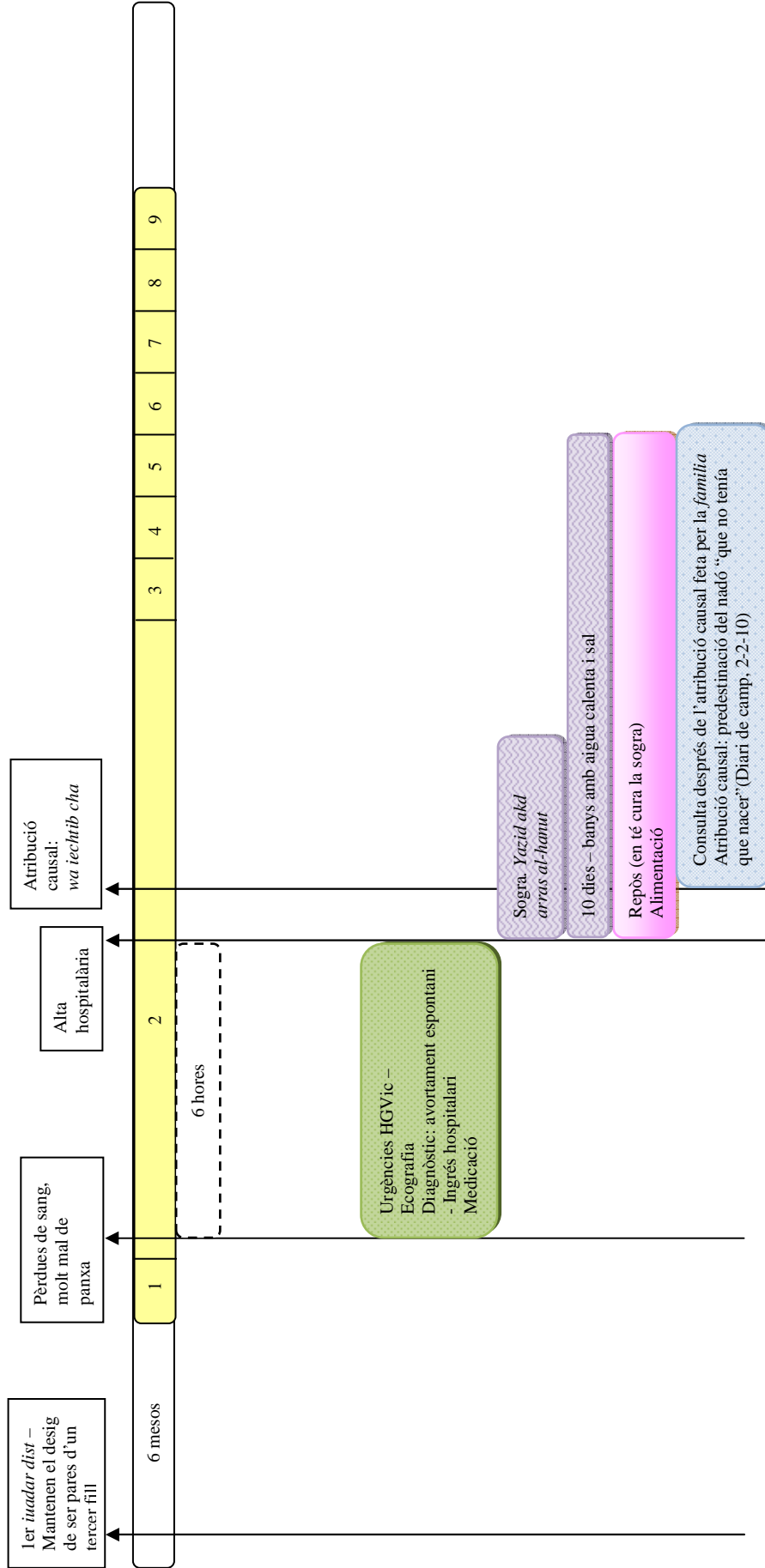
**Cas 24: Iuadar dist – primer embaràs de la Sanaa**



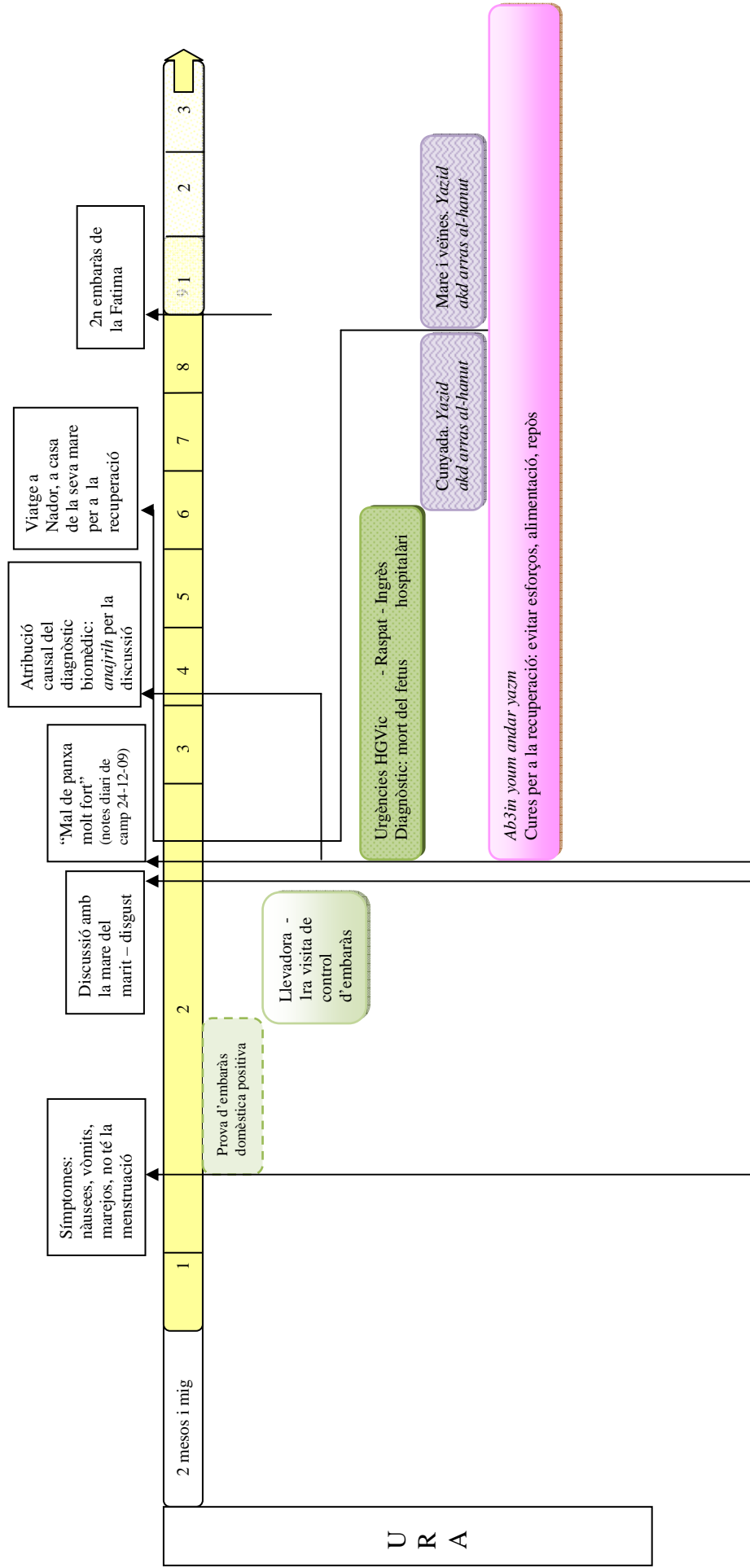
**Cas 25: Iuadar dist – tercer embaràs de la Soumia**



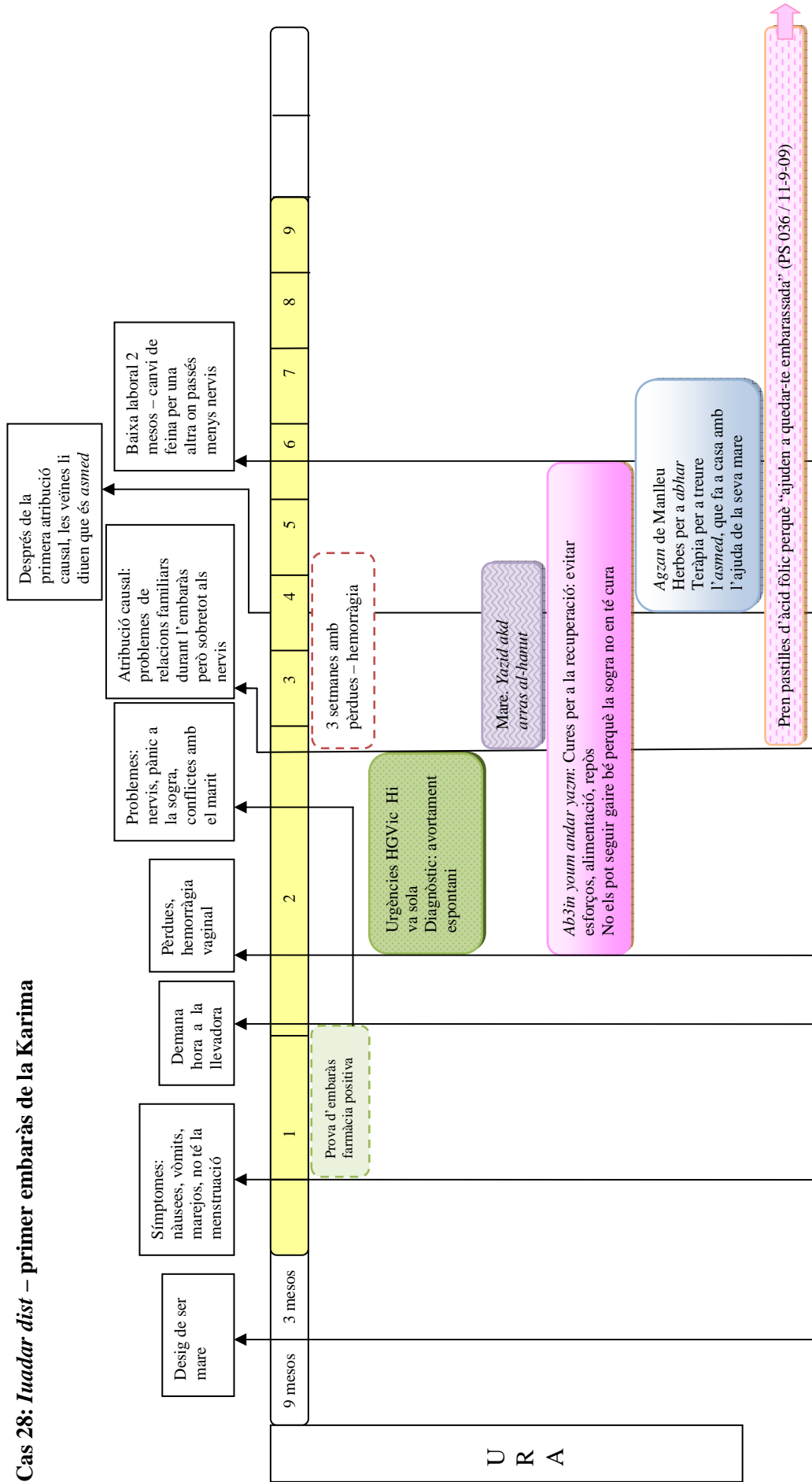
**Cas 26: *Iuadar dist* – quart embaràs de la Soumia**



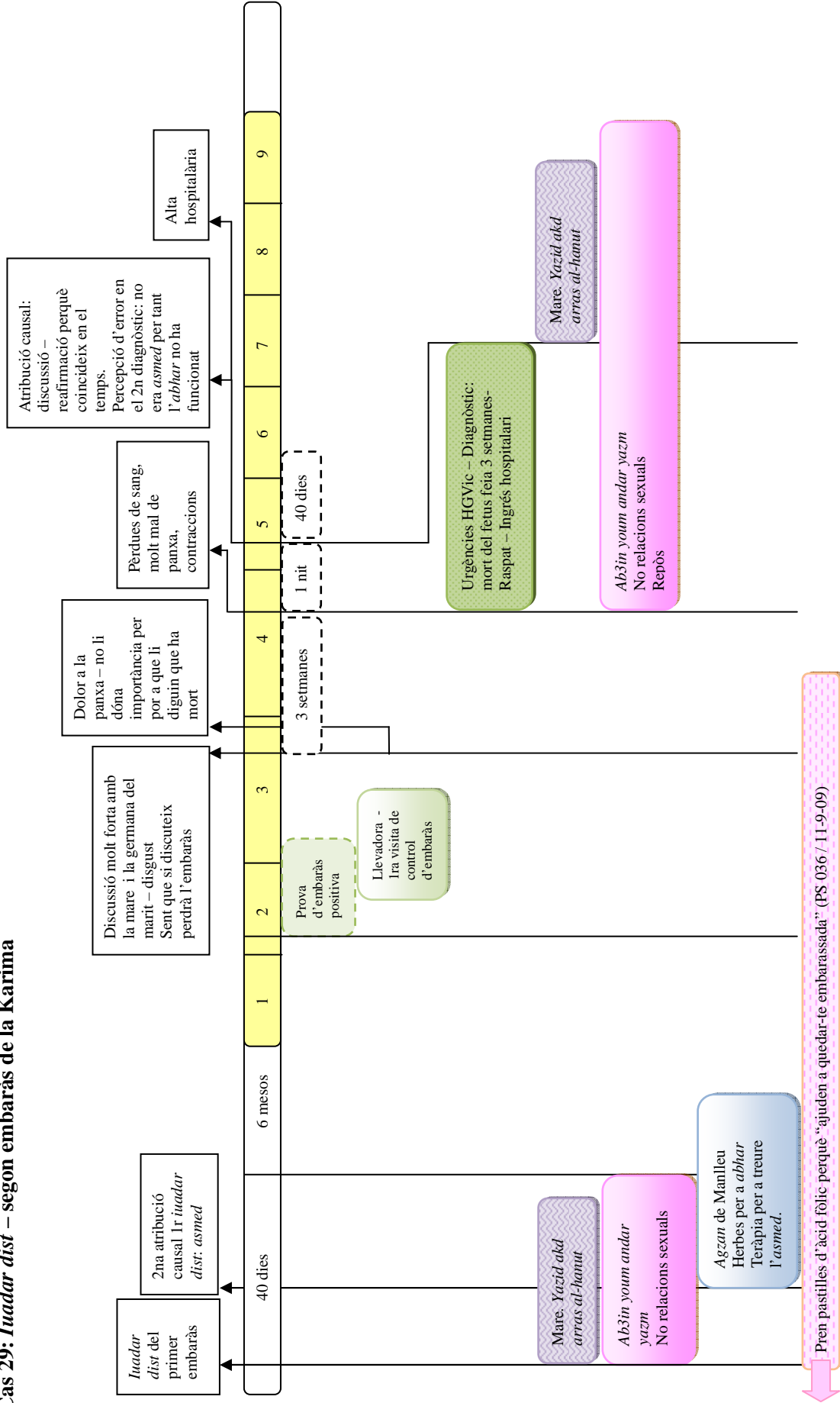
**Cas 27: *Iuadar dist* – primer embaràs de la Fatima**



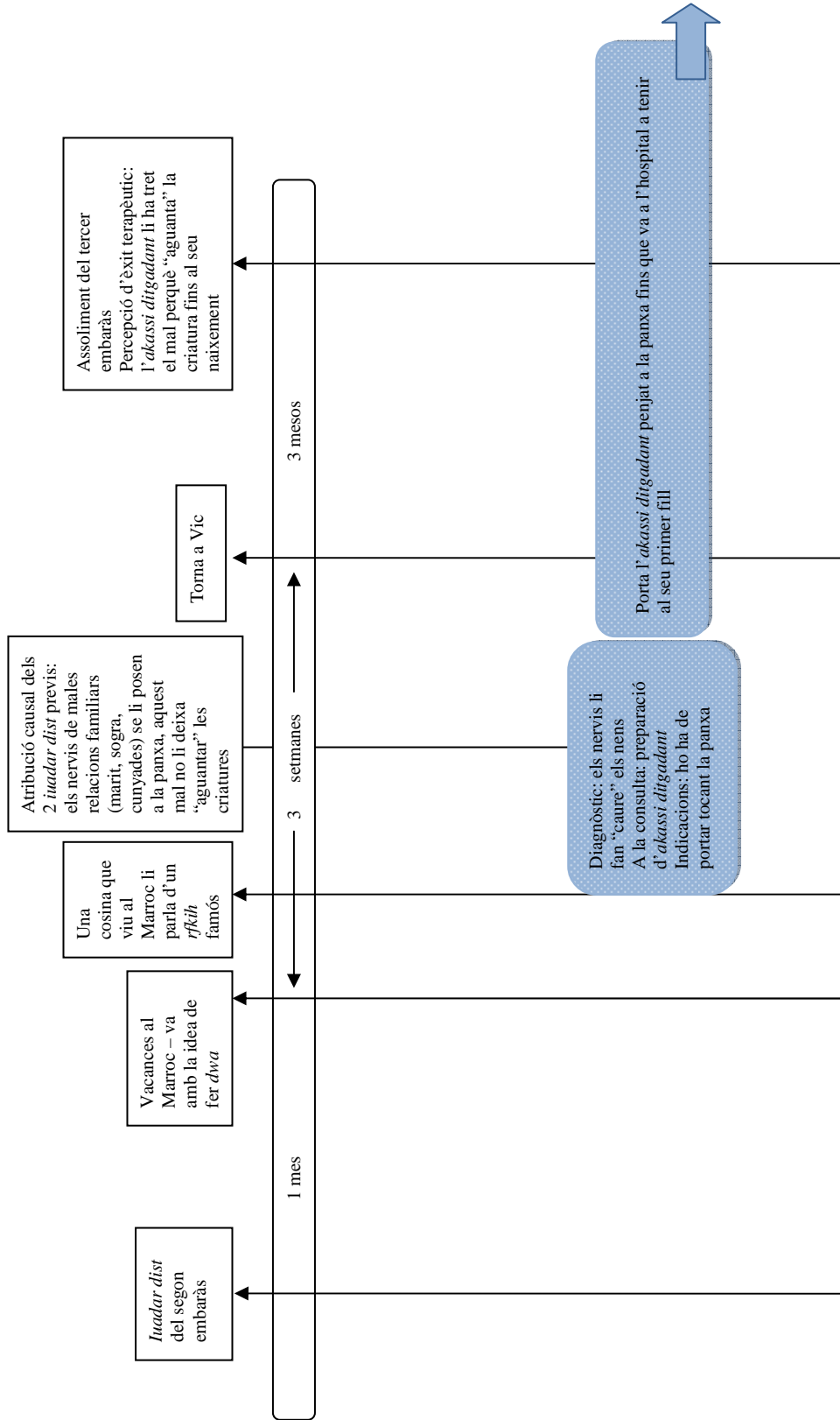
**Cas 28: Iuadar dist – primer embaràs de la Karima**



## Cas 29: *Iuadar dist* – segon embaràs de la Karima

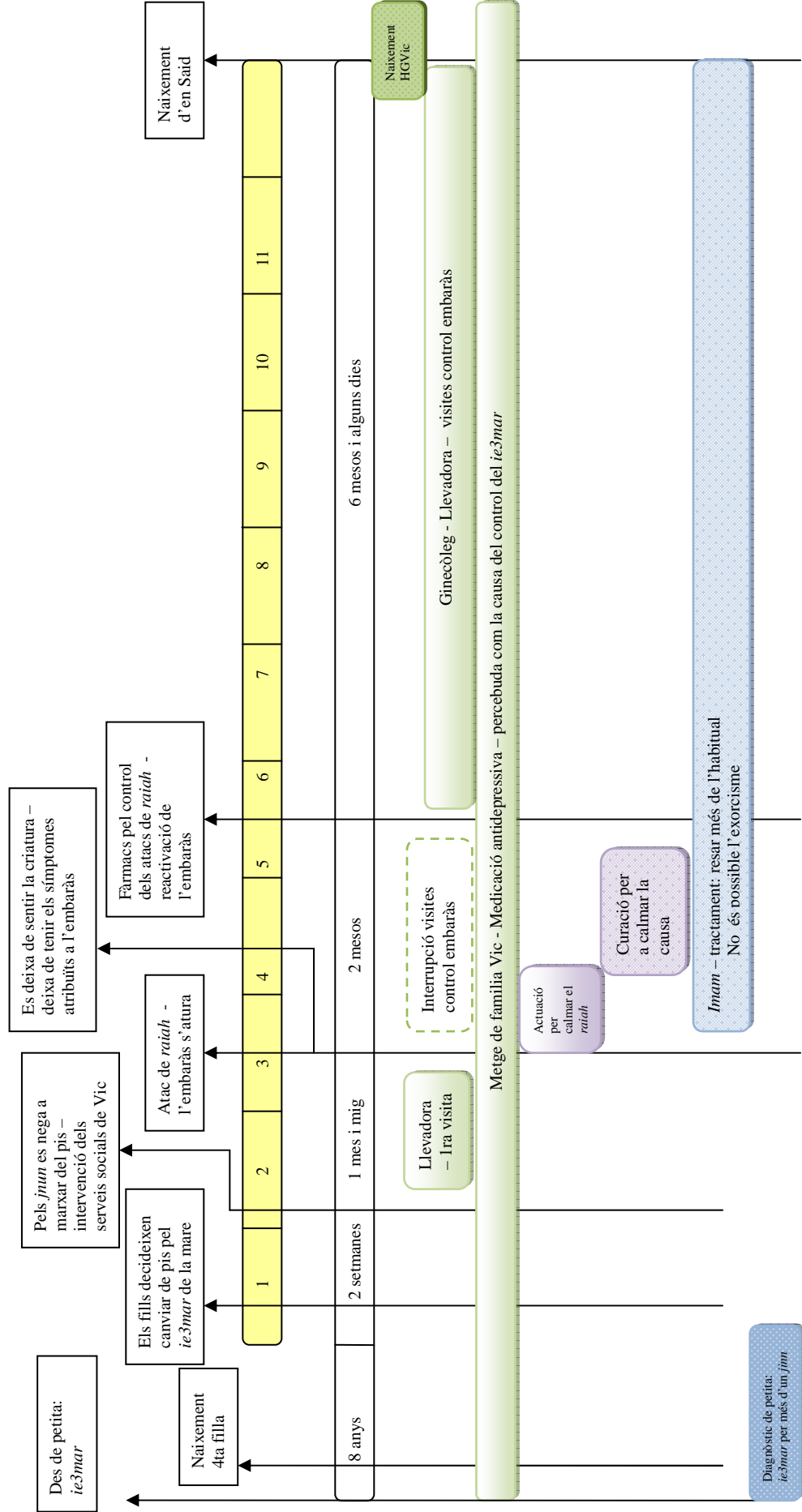


### Cas 30: Problemes d'*iuadar dist* reiterats – per “aguantar” els futurs fills de la Karima



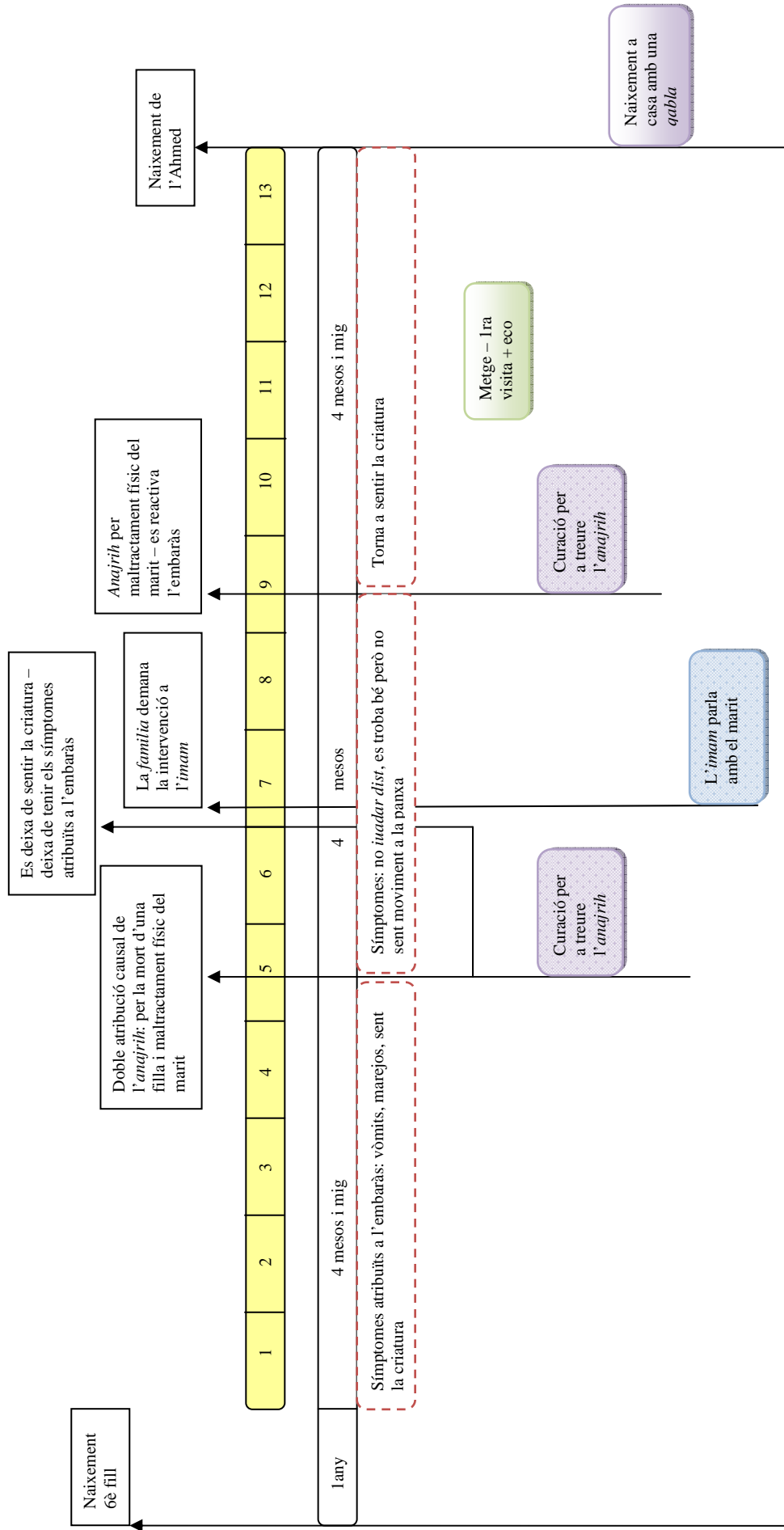
2.3.1.4 Imts

Cas 31: Imts – Naixement d'en Said

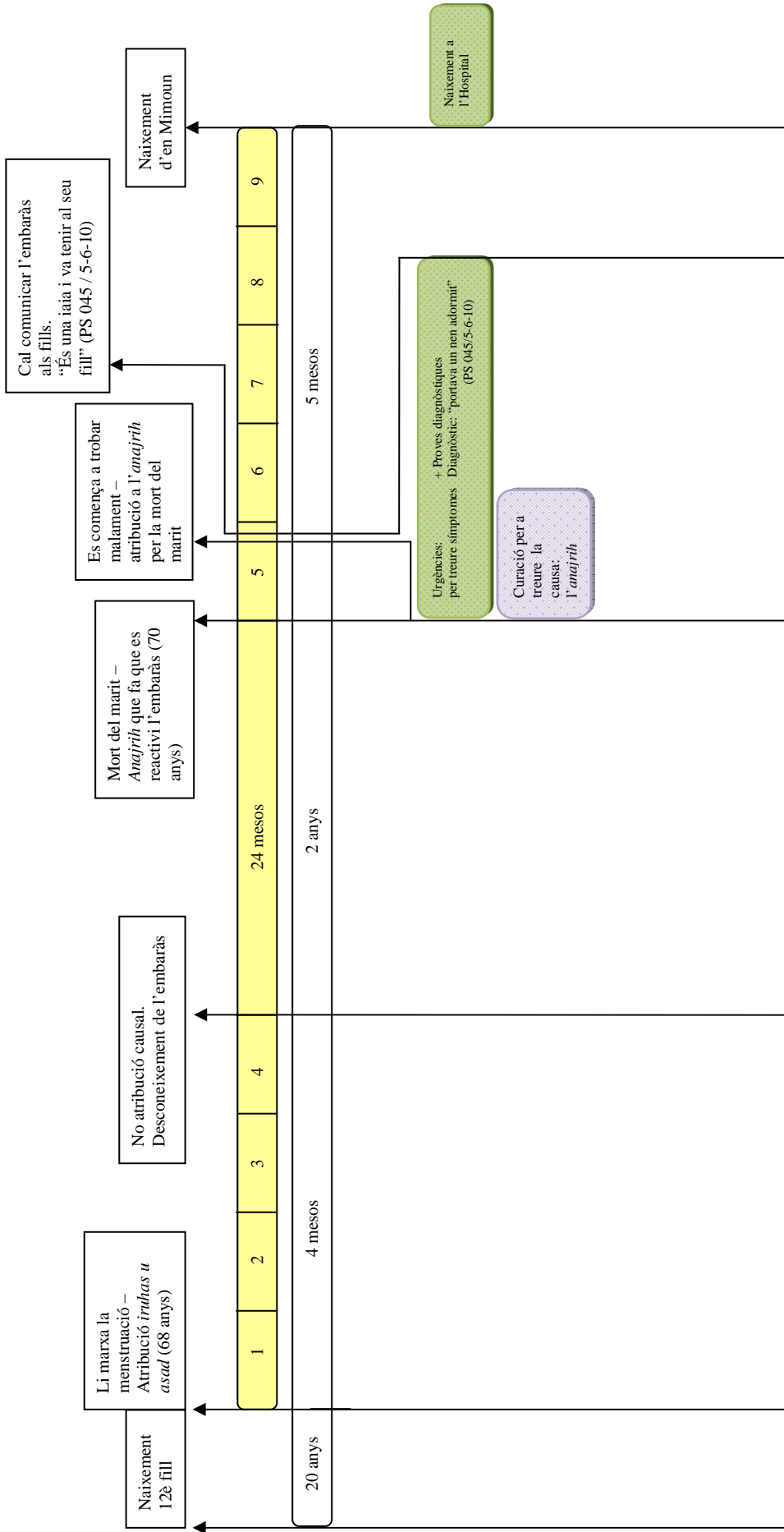




### Cas 32: *Imts* – Naixement de l'Ahmed

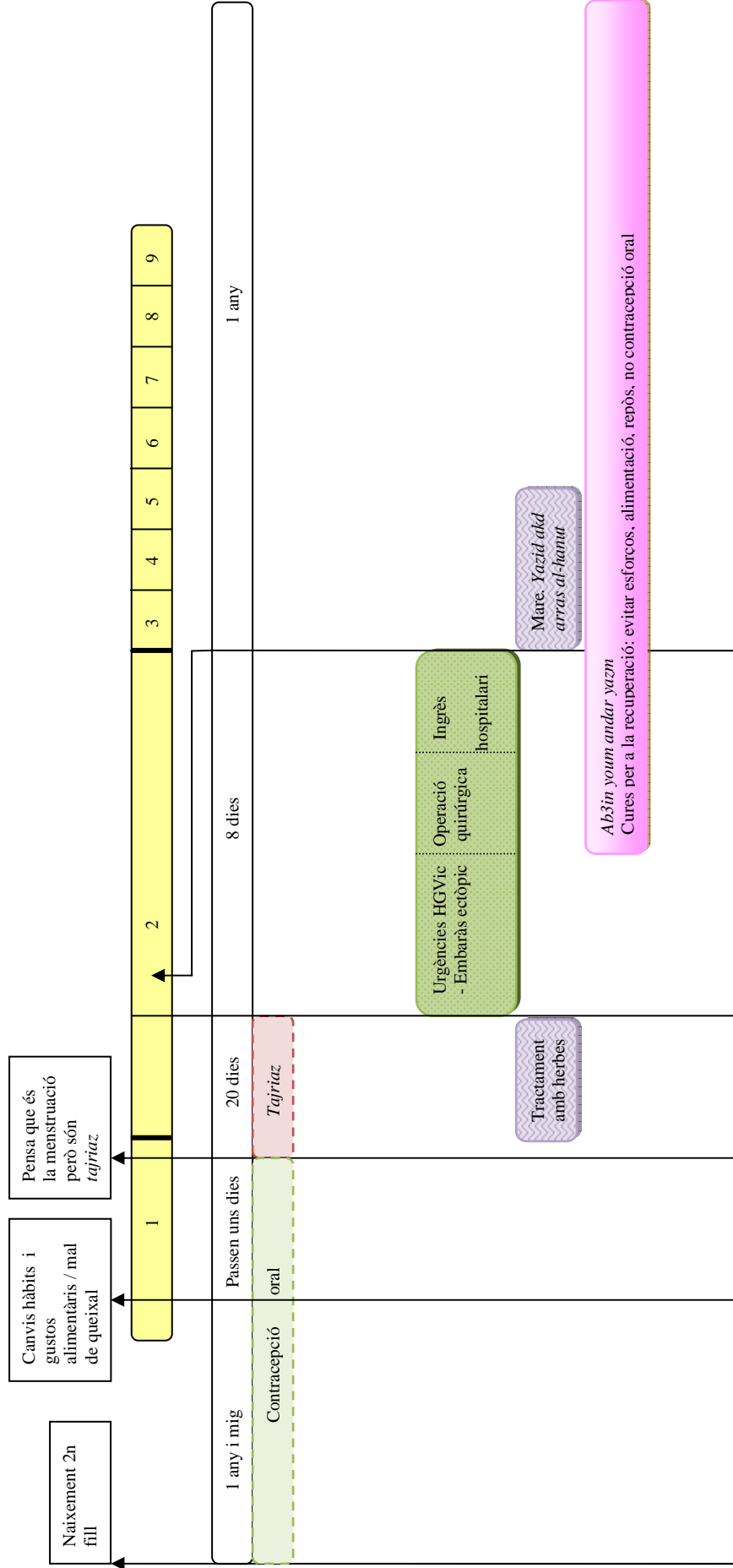


**Cas 33: Imts – Naixement d'en Mimoun**

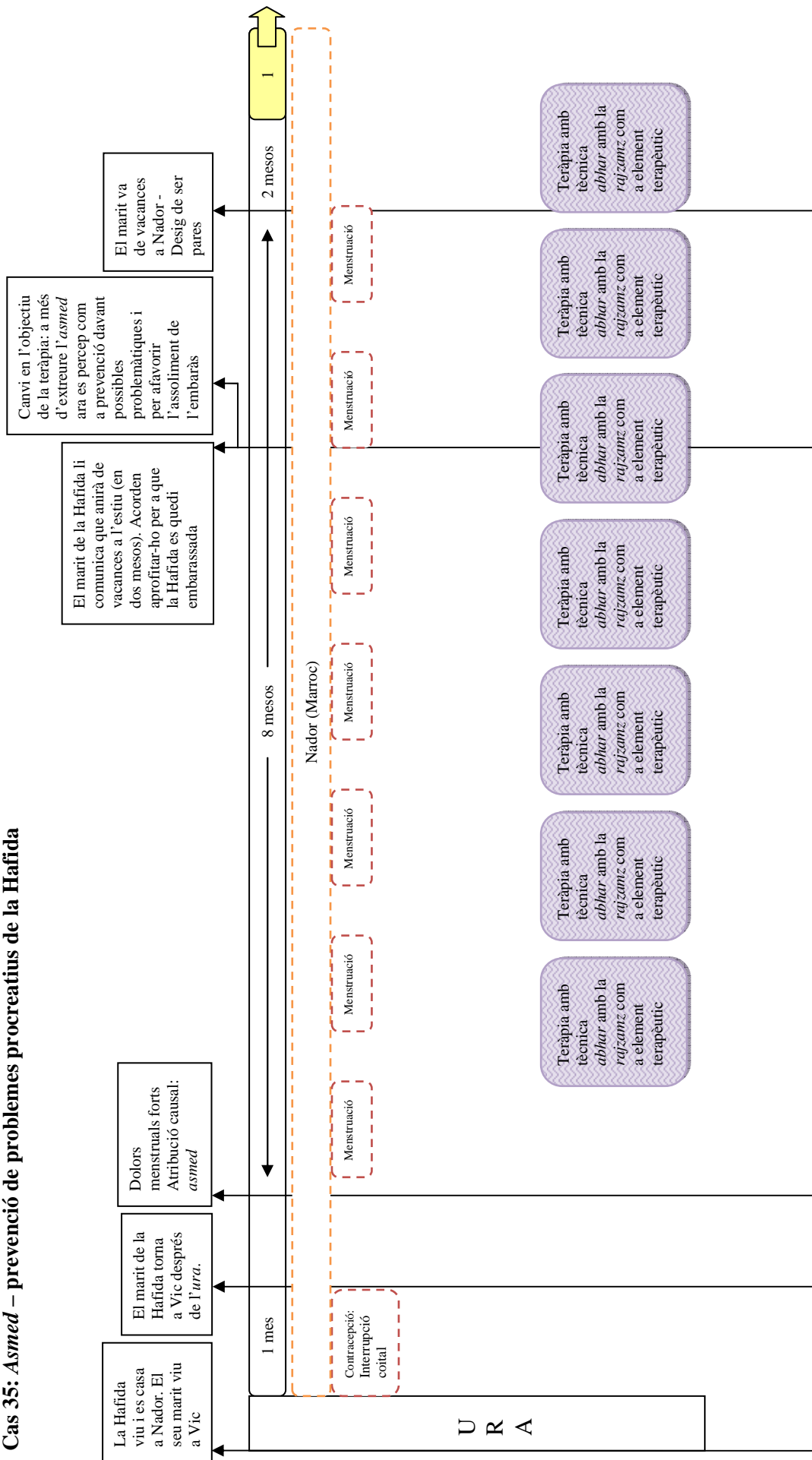


2.3.1.5 Problemàtiques procreatives

Cas 34: Embaràs ectòpic – tercer embaràs de la Hayat



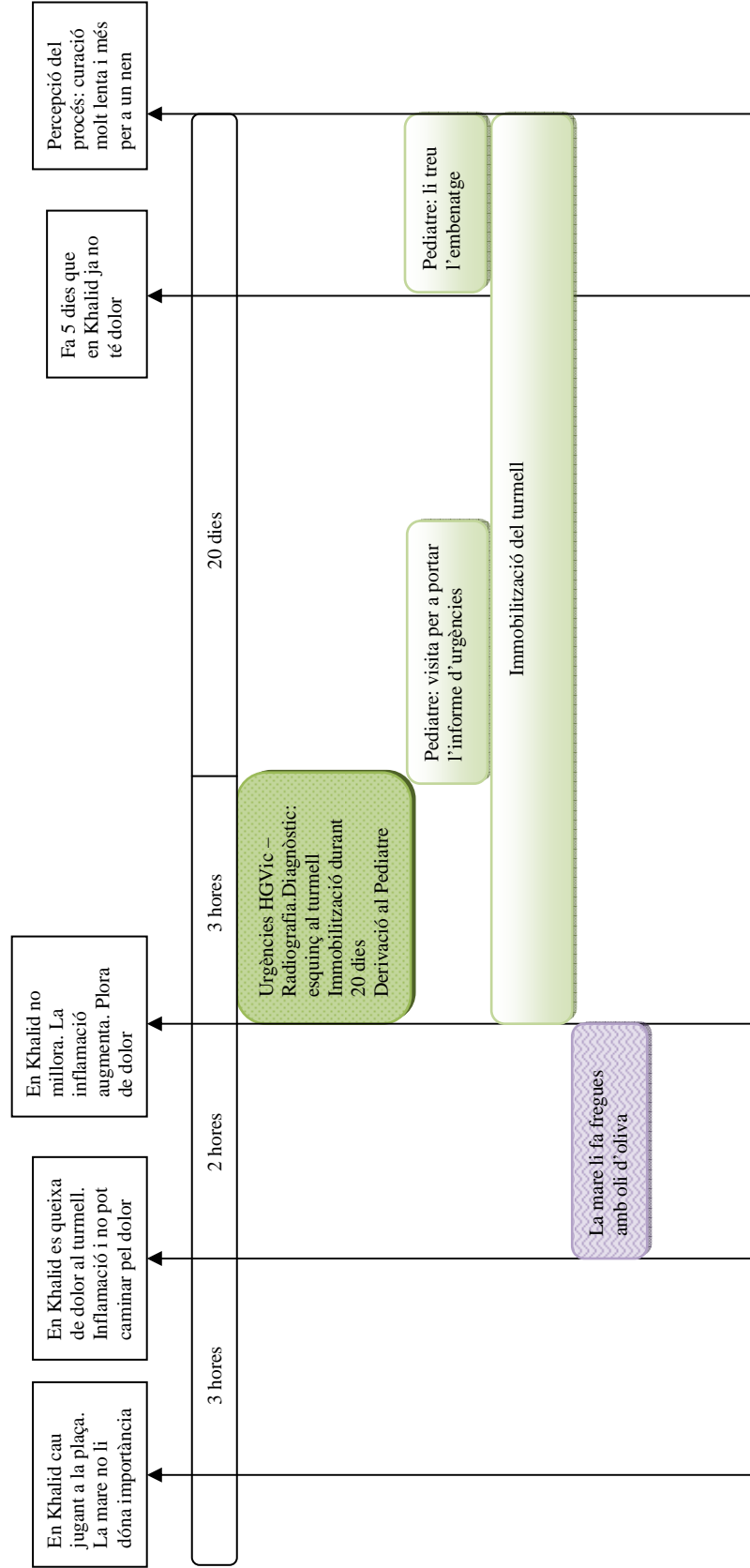
### Cas 35: *Asmed* – prevenció de problemes procreatius de la Hafida



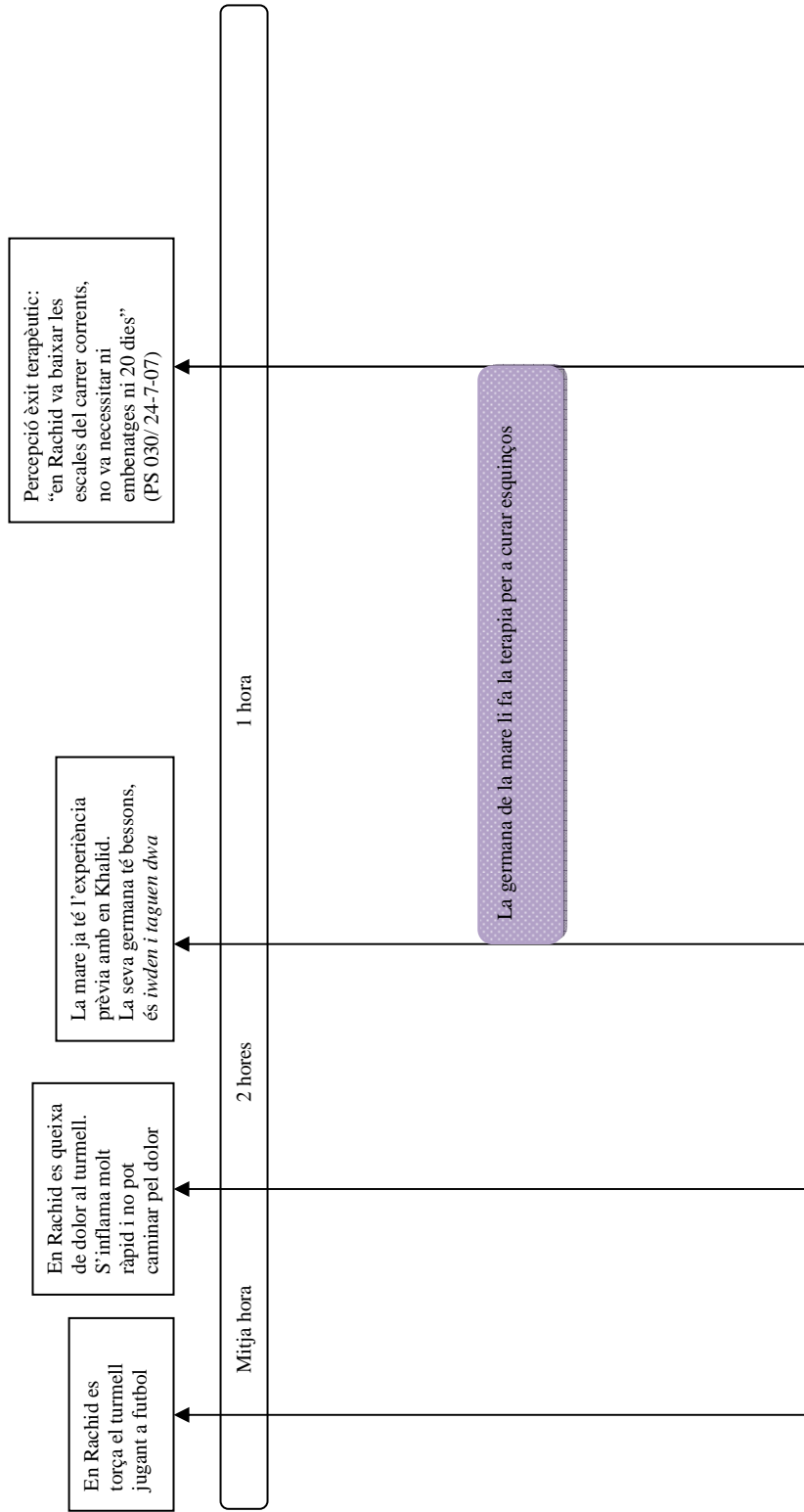
### 2.3.2 Problemes de salut en infants

#### 2.3.2.1 Esquinços

#### Cas 36: Esquinç – la curació d'en Khalid (germà gran d'en Rachid)

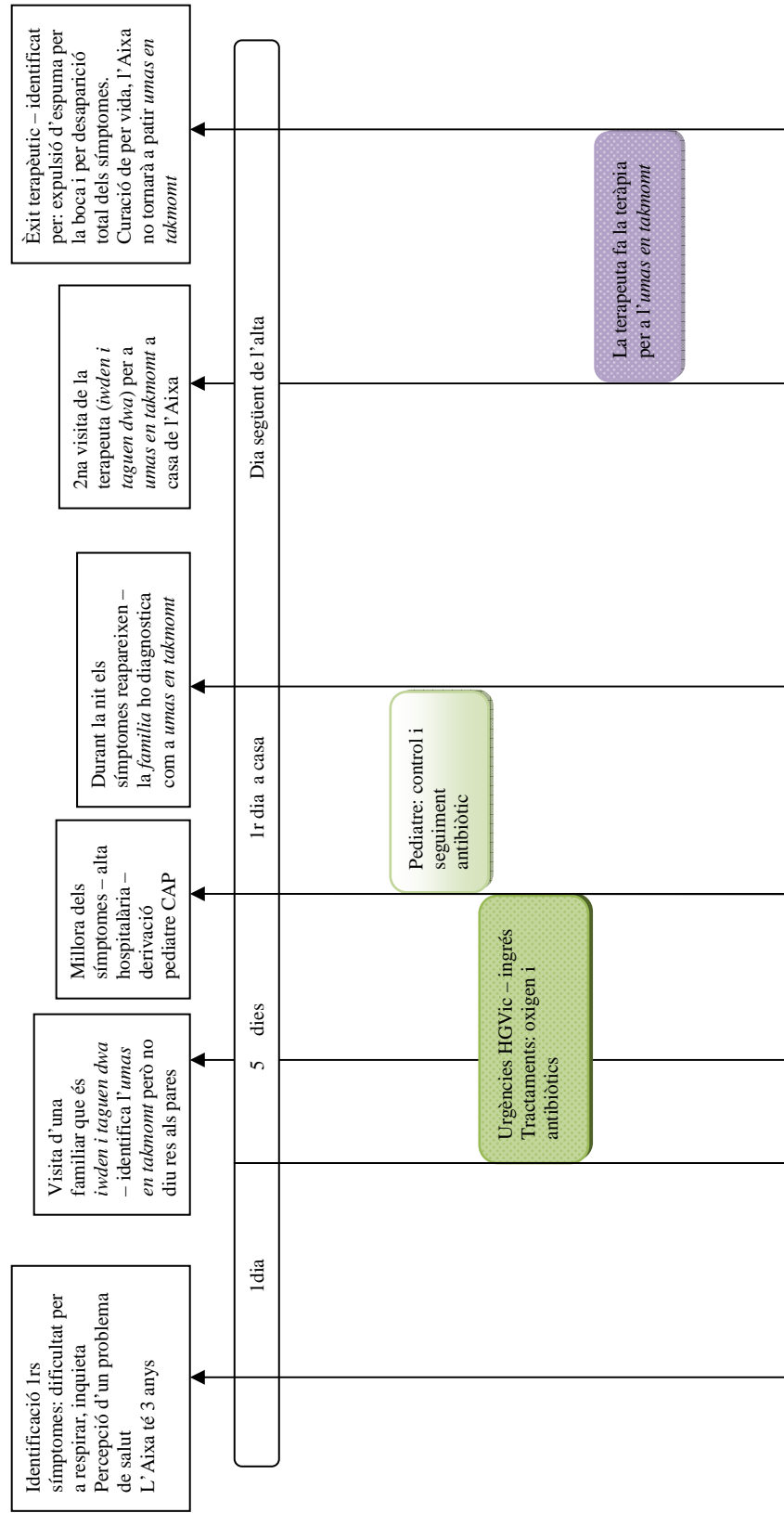


**Cas 37: Esquinç – la curació d'en Rachid (germà mitjà d'en Khalid)**

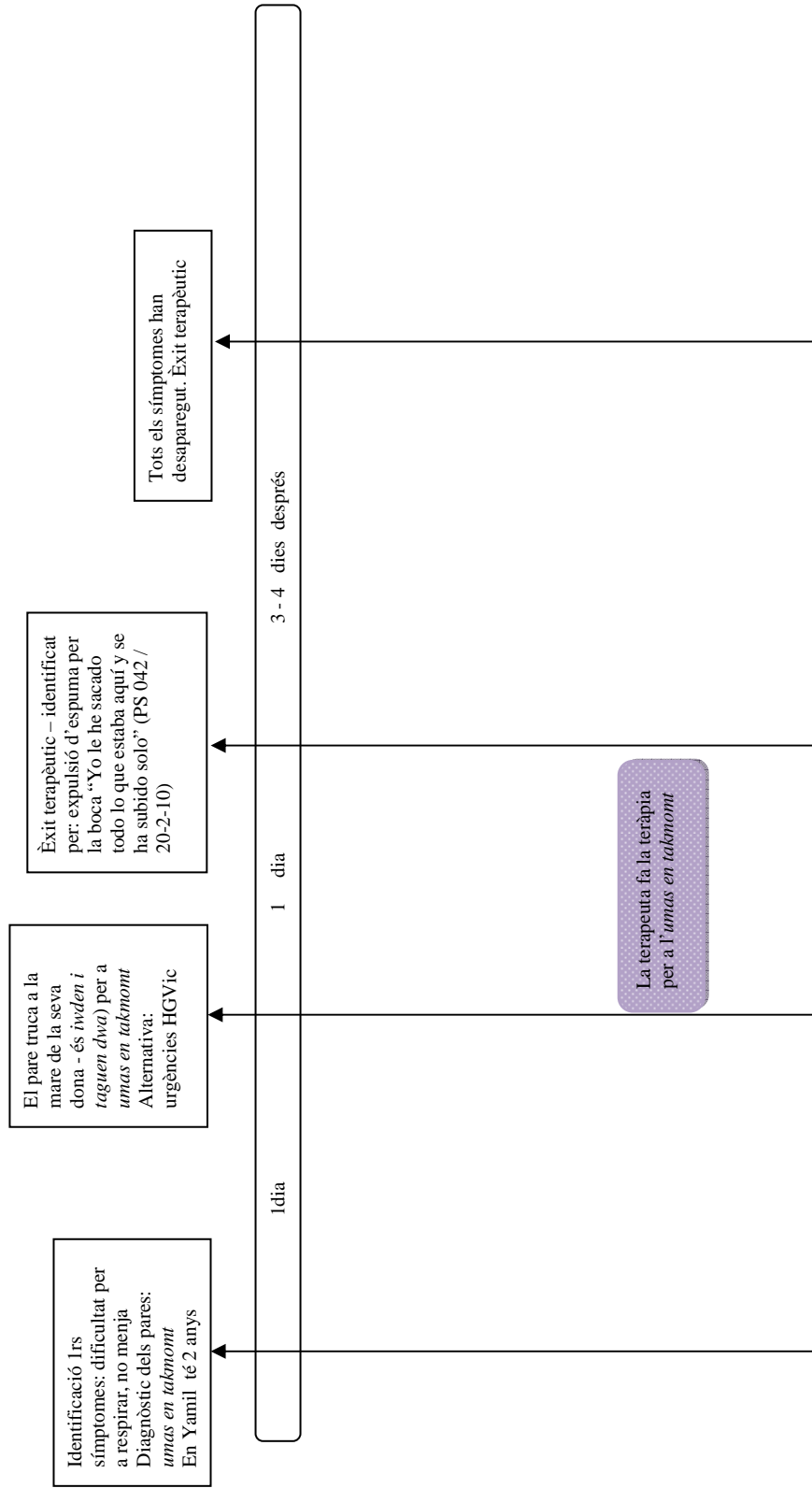


### 2.3.2.2 Umas en takmomt

#### Cas 38: Umas en takmomt – la curació de l'Aixa

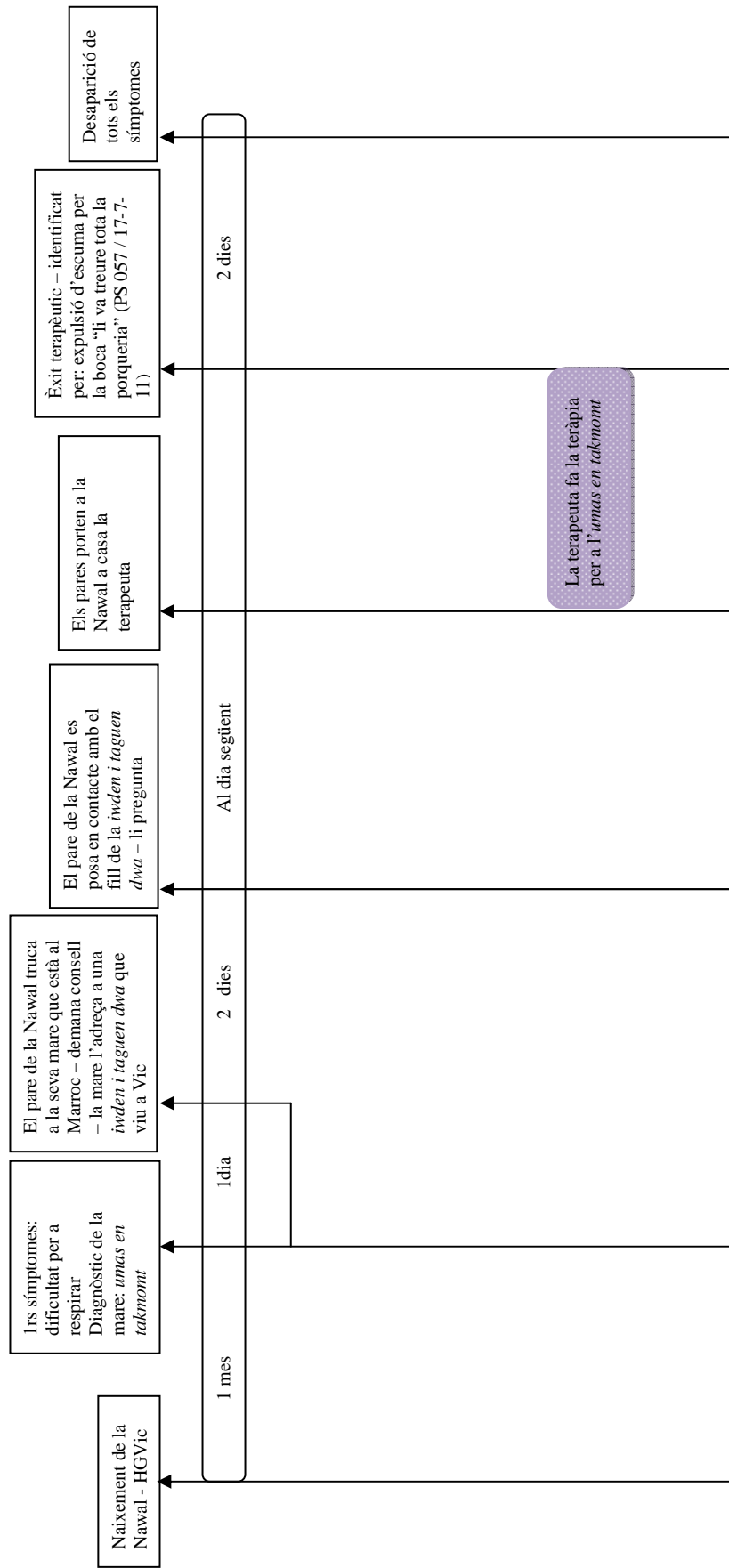


### Cas 39: *Umas en takmomt* – la curació d'en Yamil

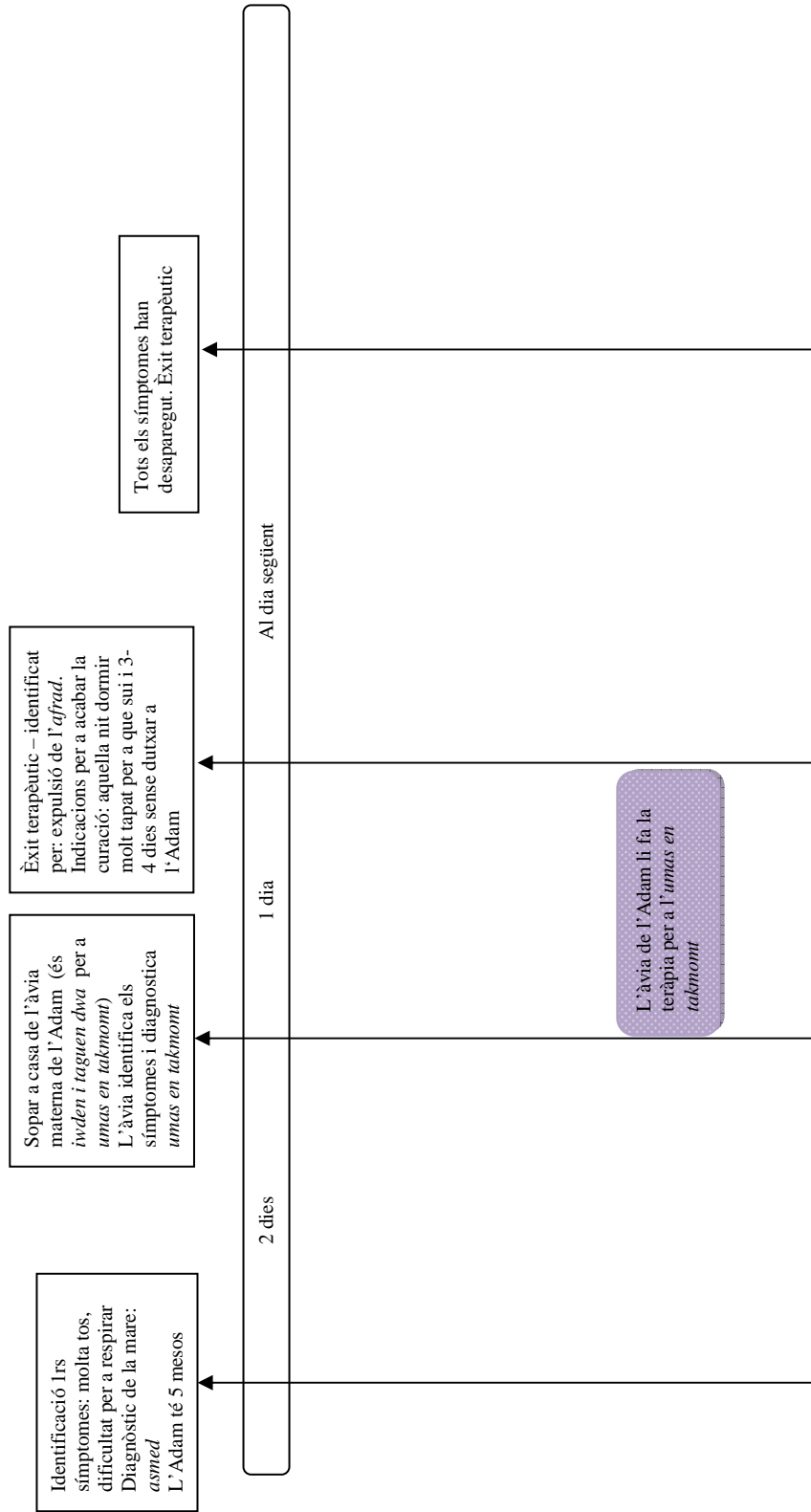




### Cas 40: *Umas en takmomt* – la curació de la Nawal

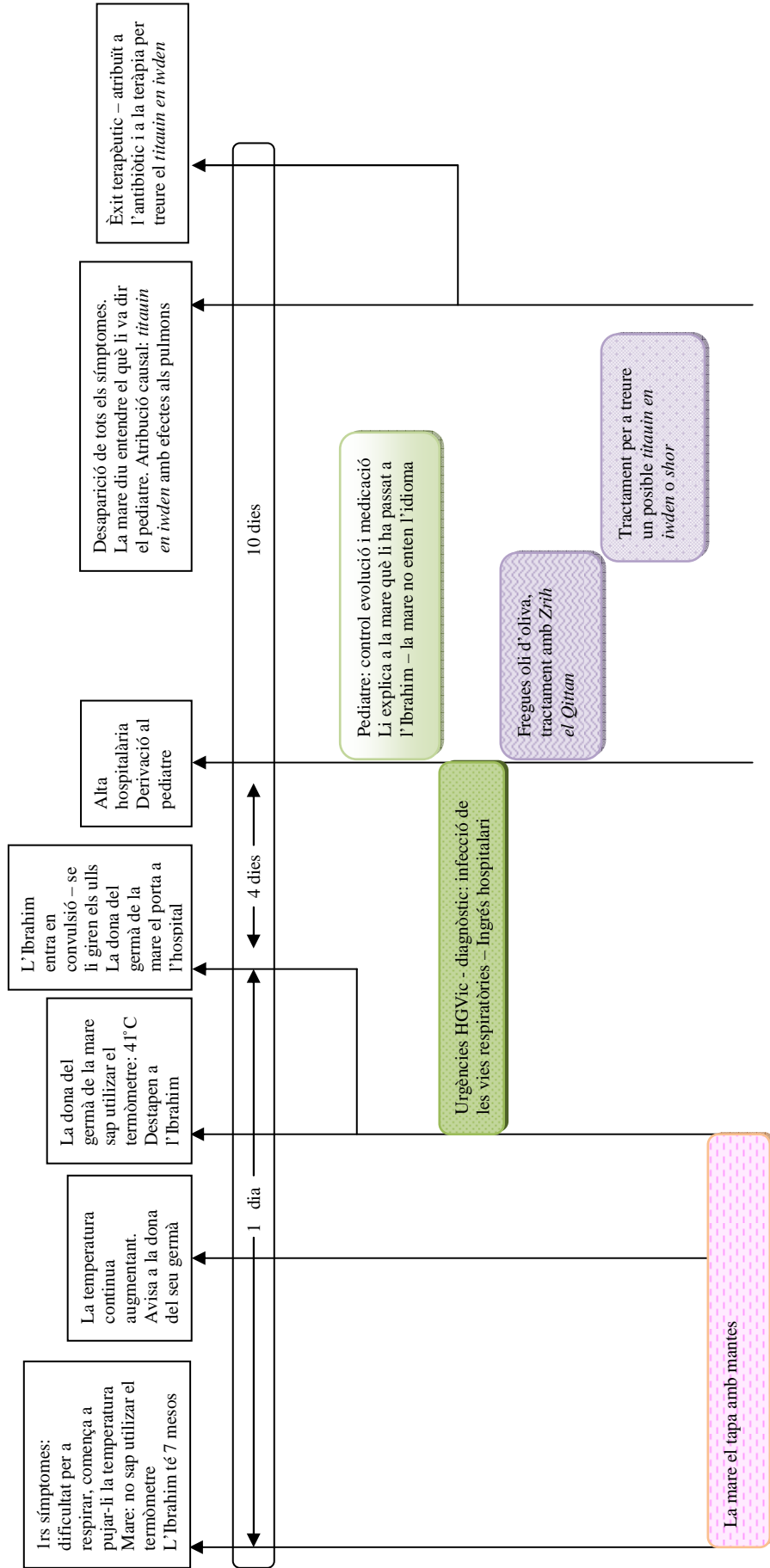


### Cas 41: *Umas en taknomt* – la curació de l'Adam

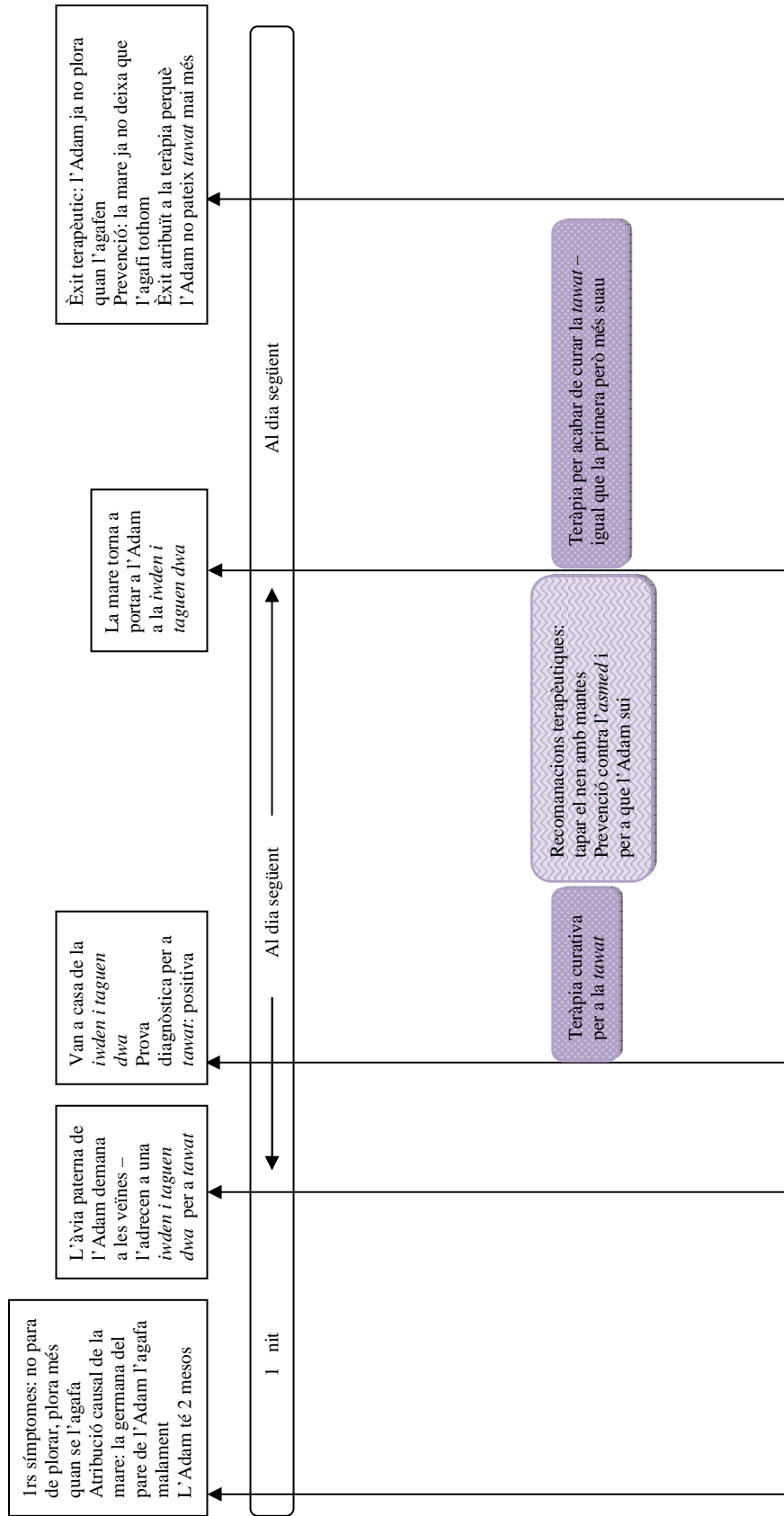


2.3.2.3 Altres problemes de salut infantil

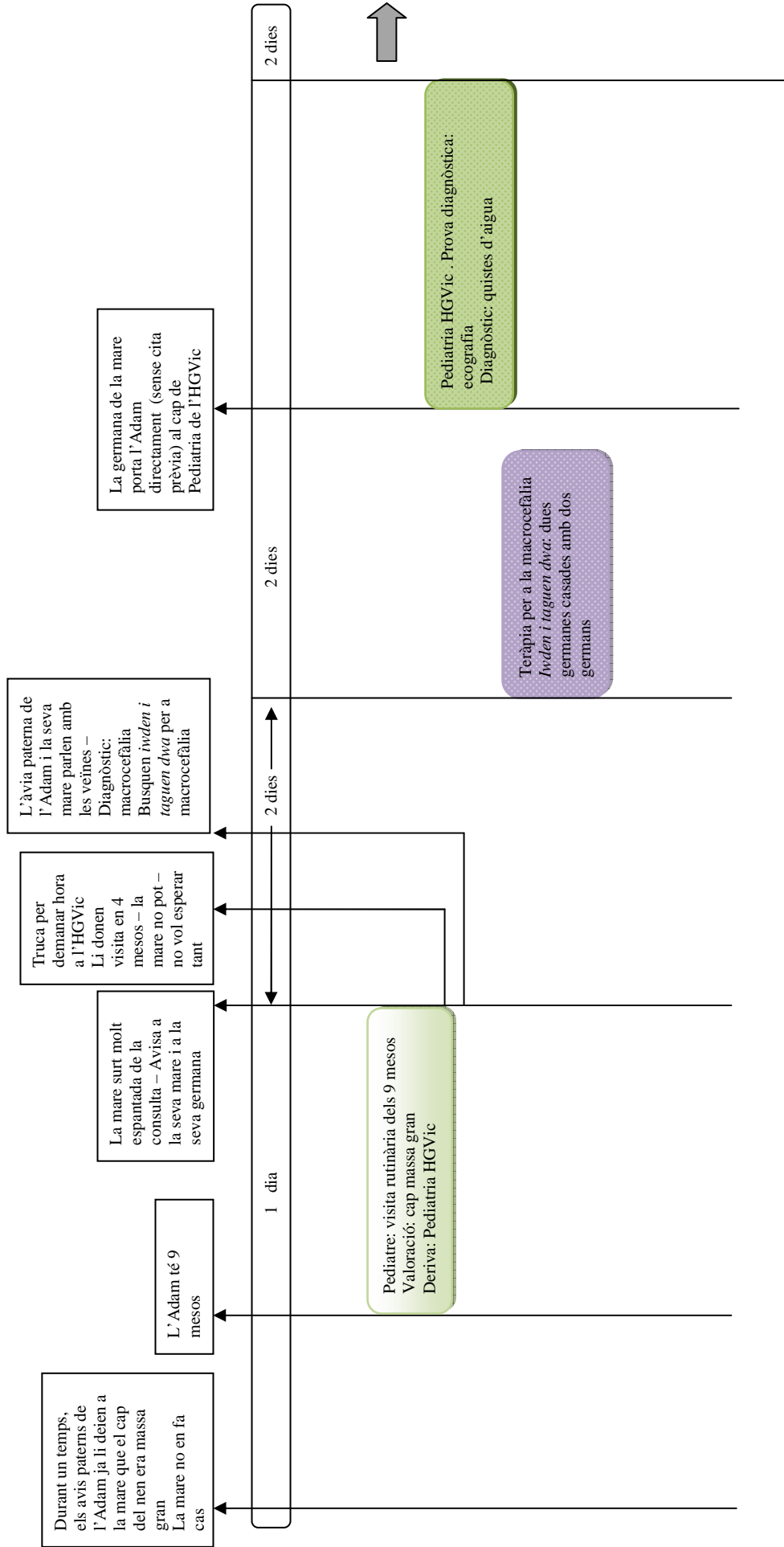
Cas 42: *Titaun en iwden* – la curació de l'Ibrahim



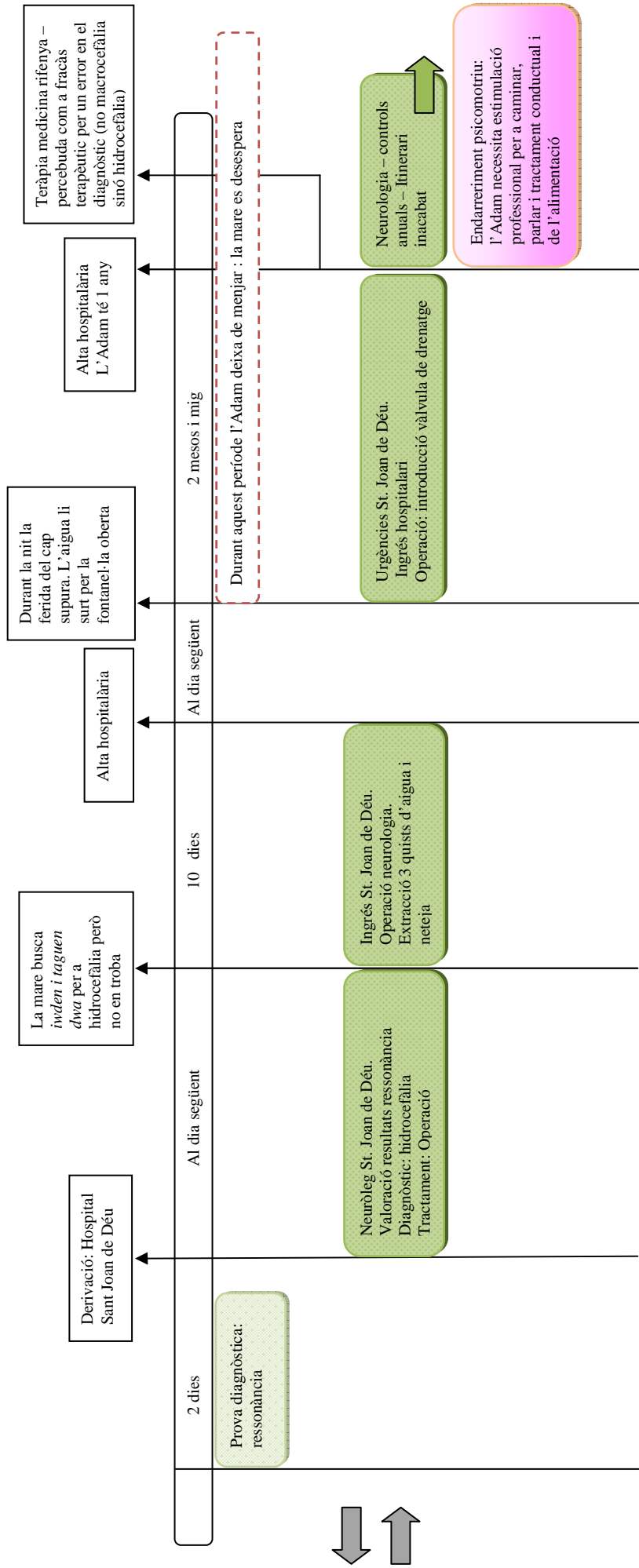
### Cas 43: *Dayes tawat* – la curació de l'Adam



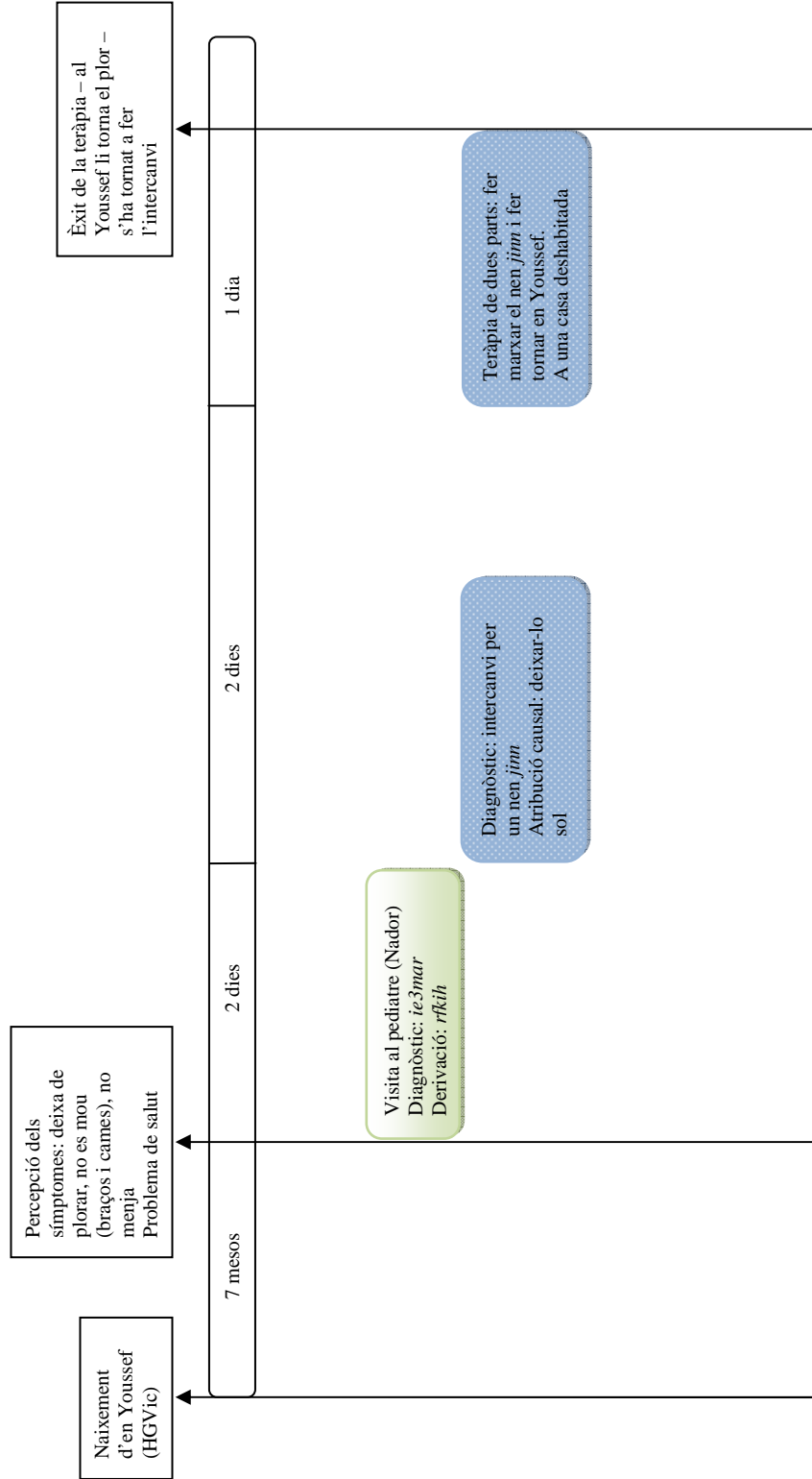
## Cas 44: Hidrocefàlia – l'Adam



## Continuació Cas 44: Hidrocefàlia – l'Adam



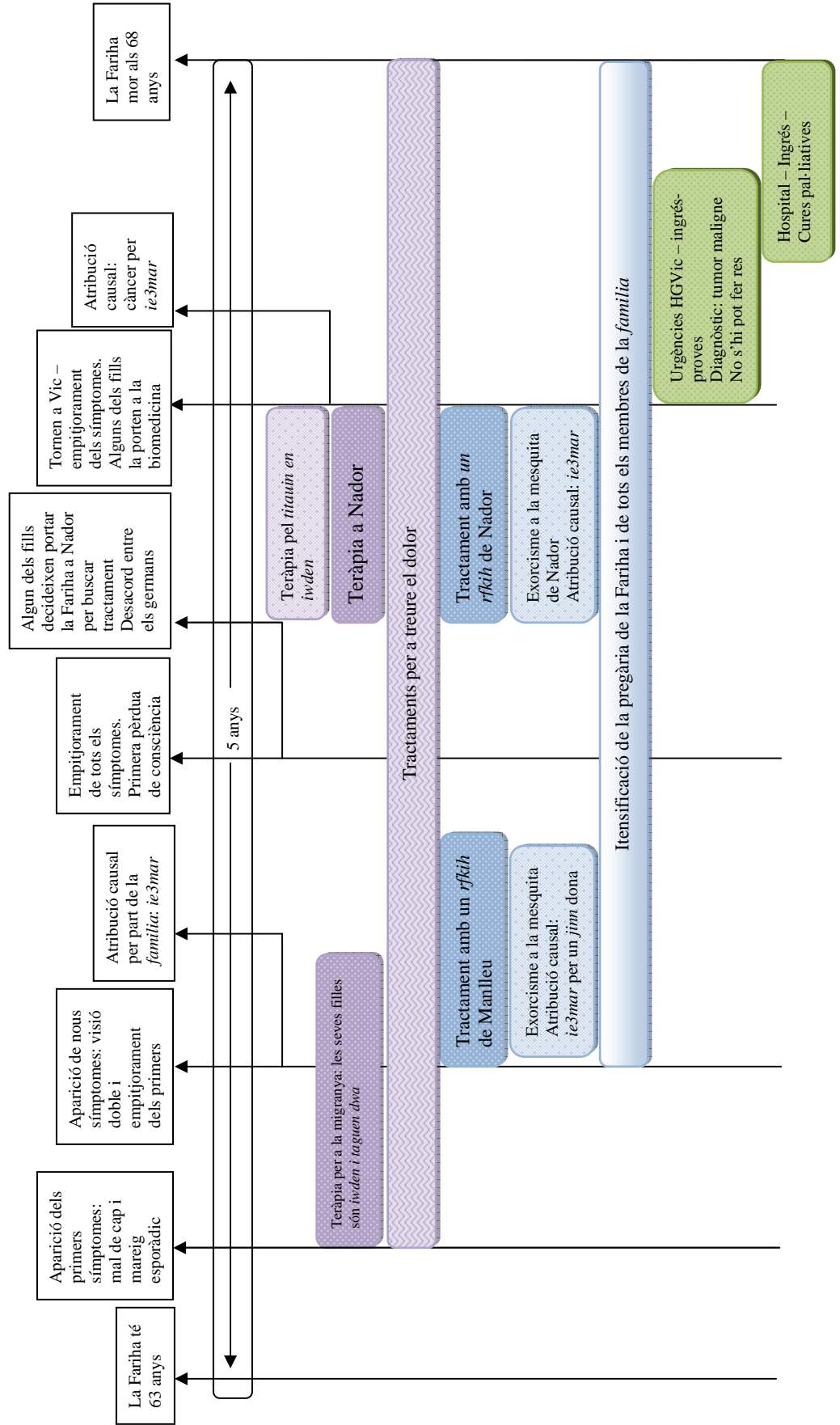
### Cas 45: Intercanvi d'infants humans-*juun* – l'intercanvi d'en Youssef



### 2.3.3 Problemes de salut en adults

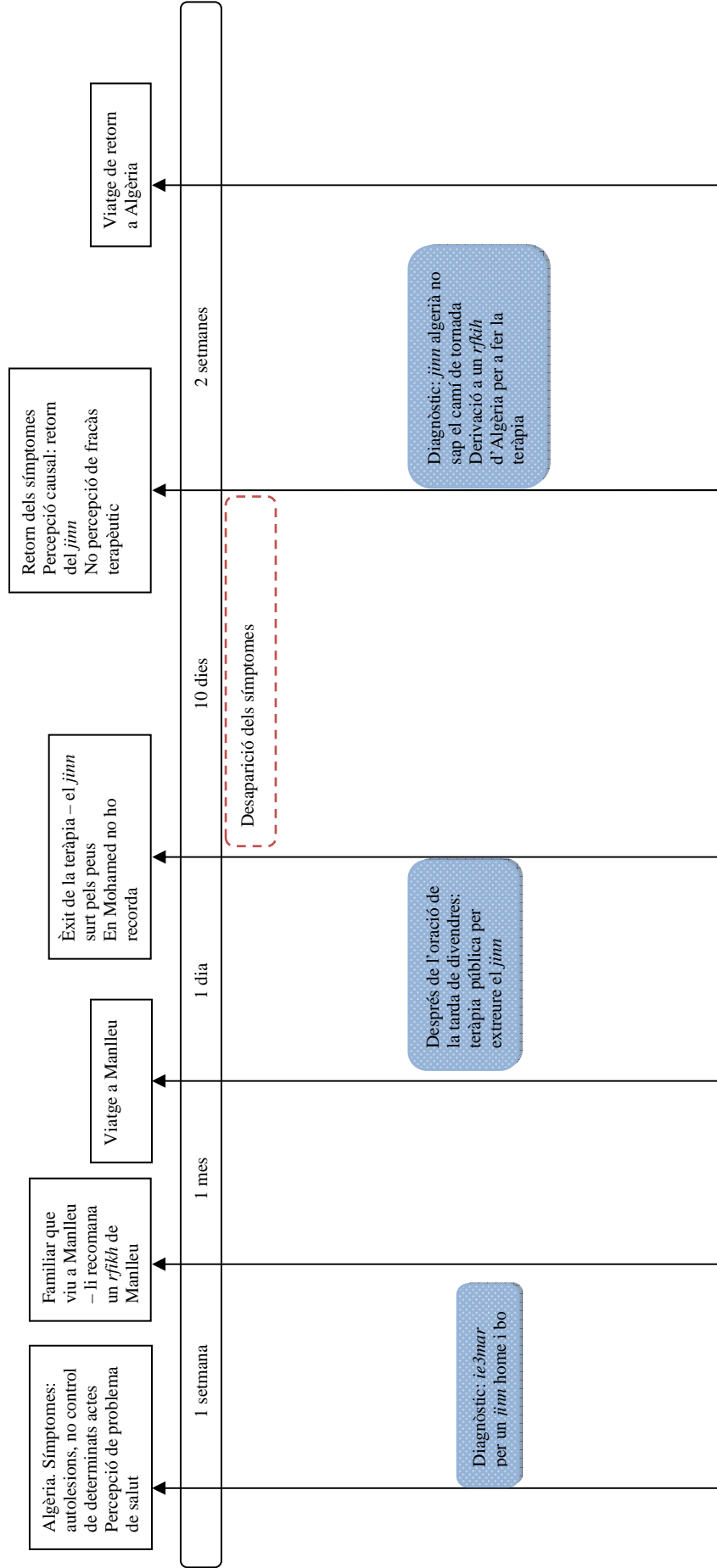
#### 2.3.3.1 *Ie3mar*

#### Cas 46: *Ie3mar* – la mort de la Fariha



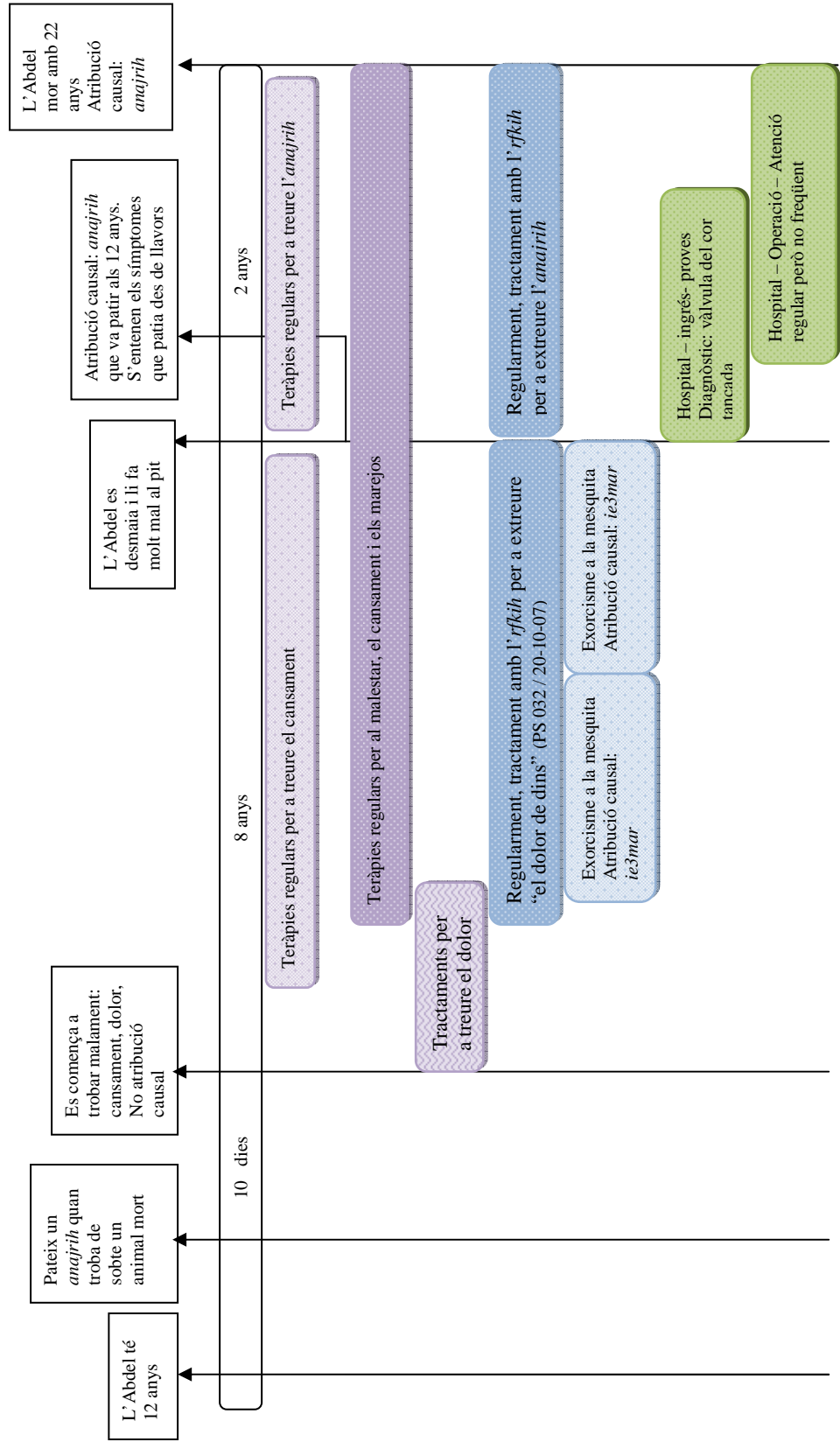


**Cas 47: *Ie3mar* – en Mohammed**

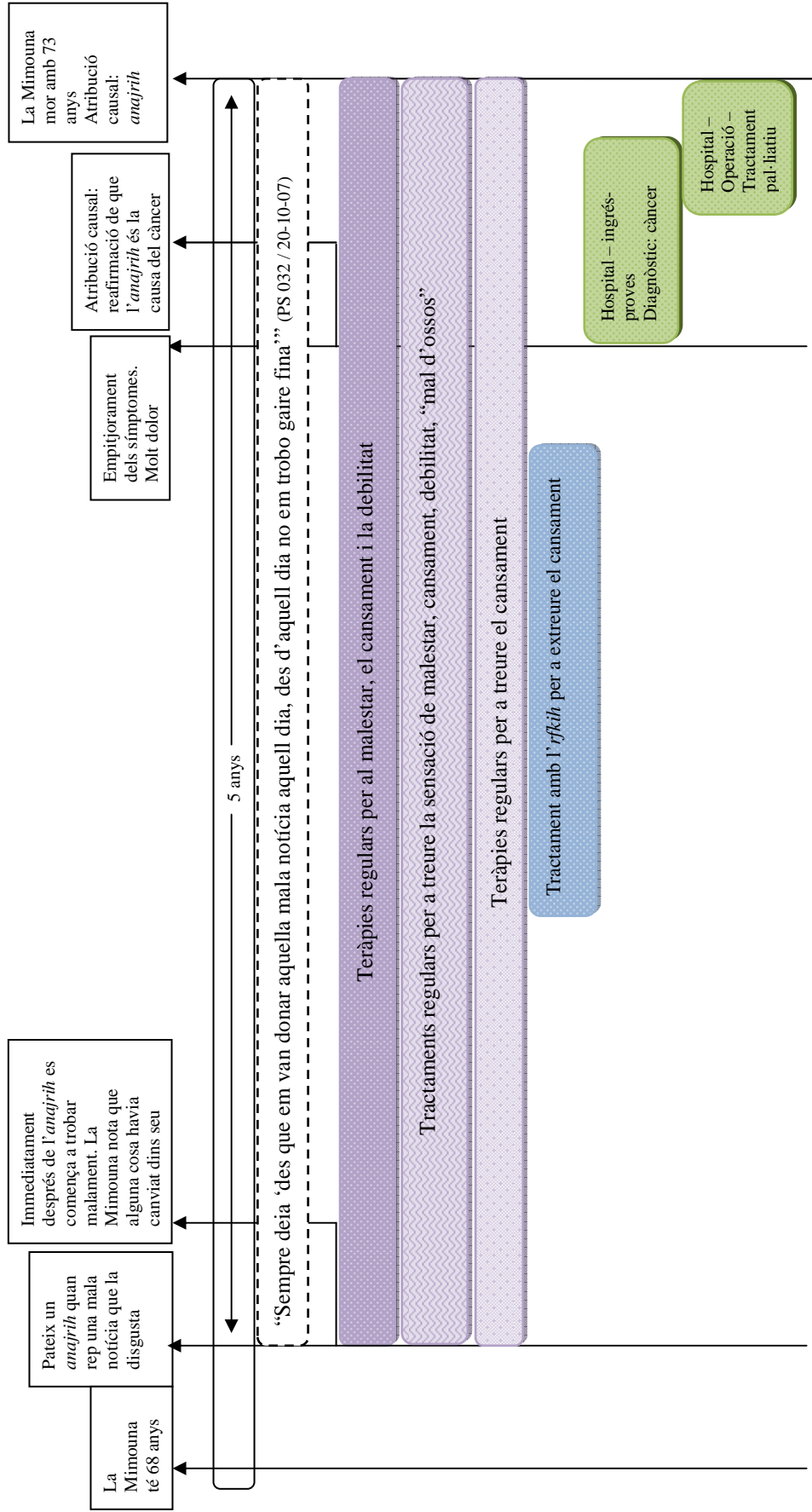


2.3.3.2 *Anajrih*

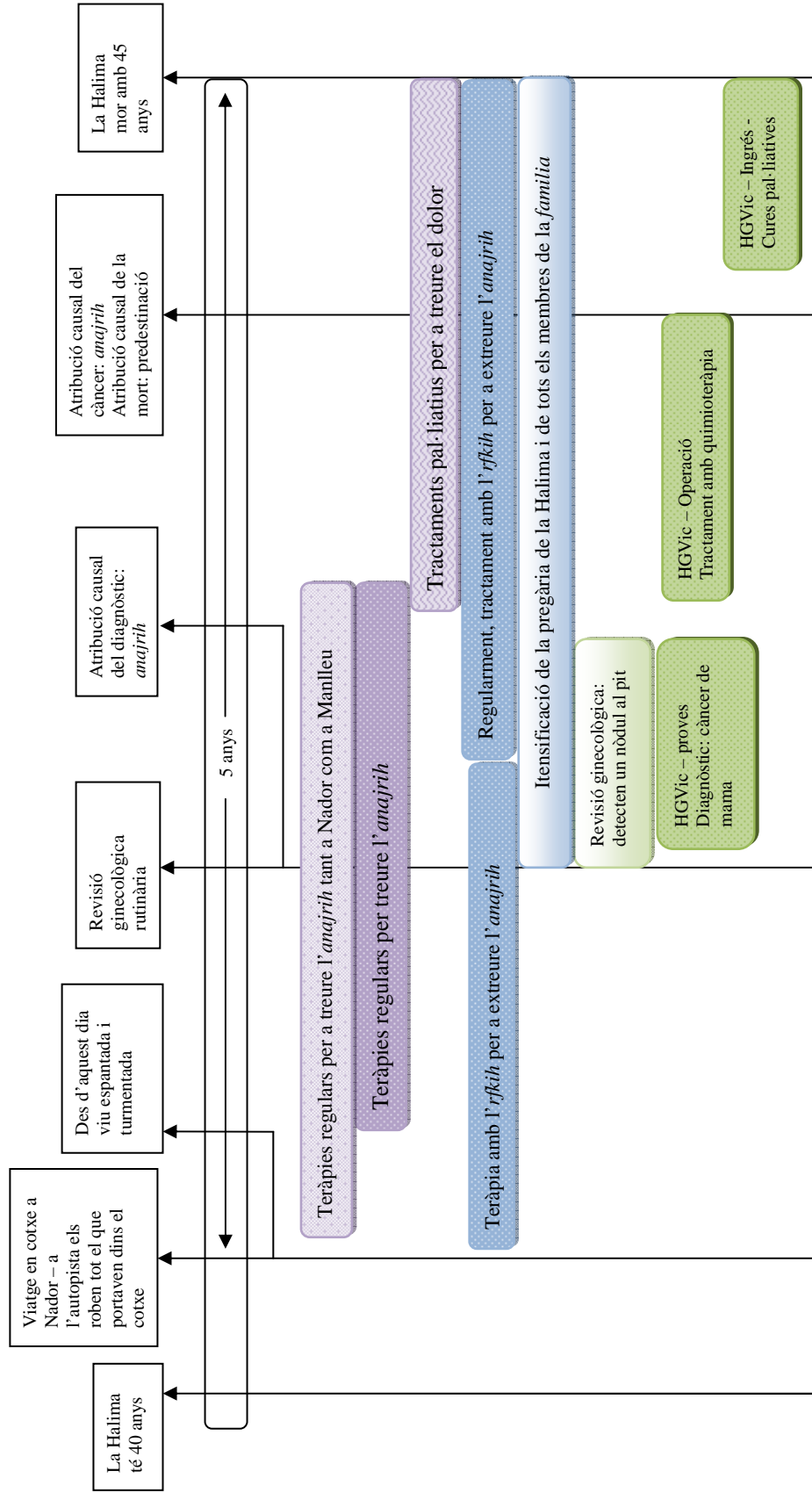
Cas 48: *Anajrih* – la mort de l'Abdel



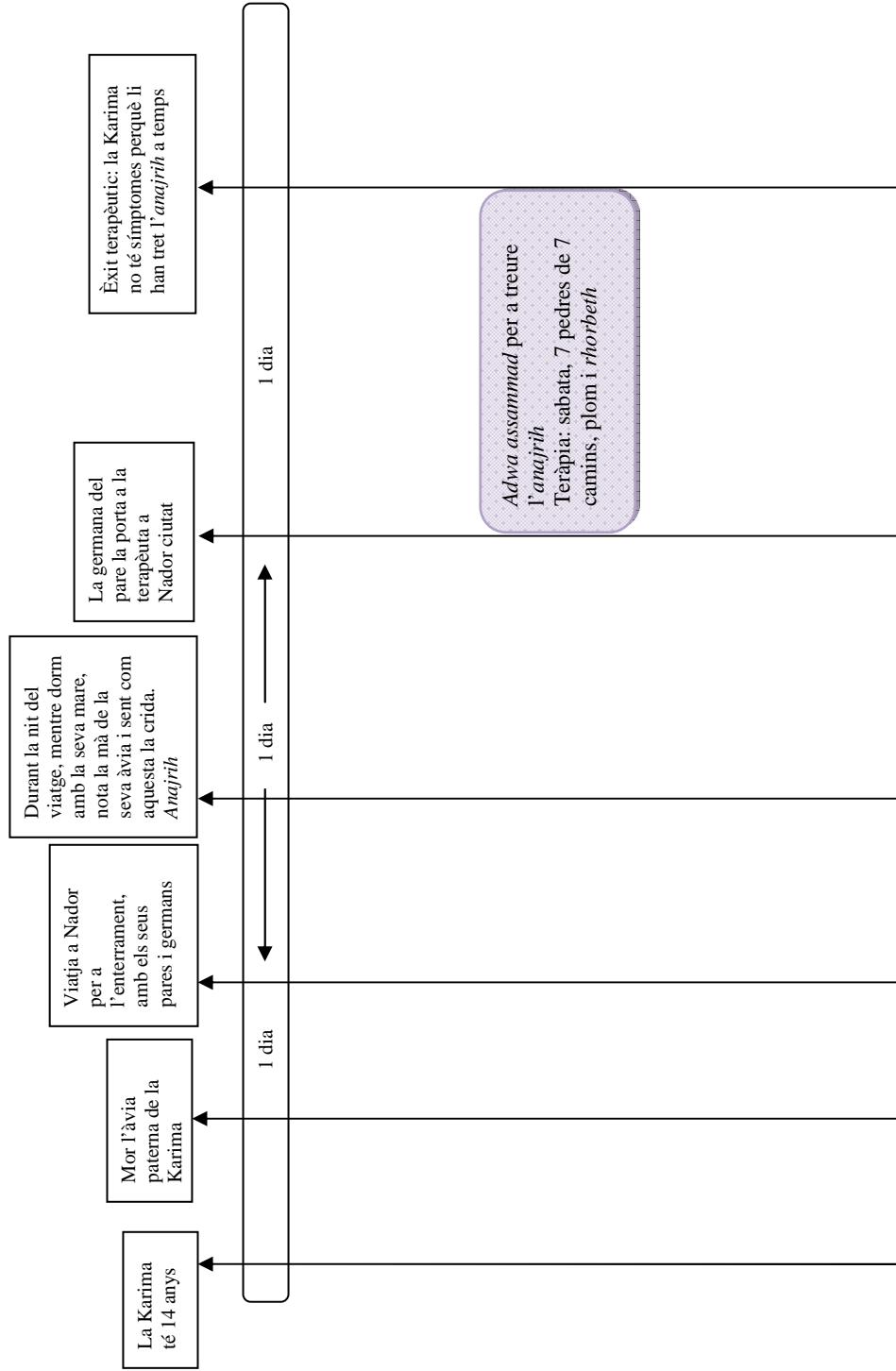
**Cas 49: Anajrih – la mort de la Mimouna**



### Cas 50: *Anajrih* – la mort de la Halima

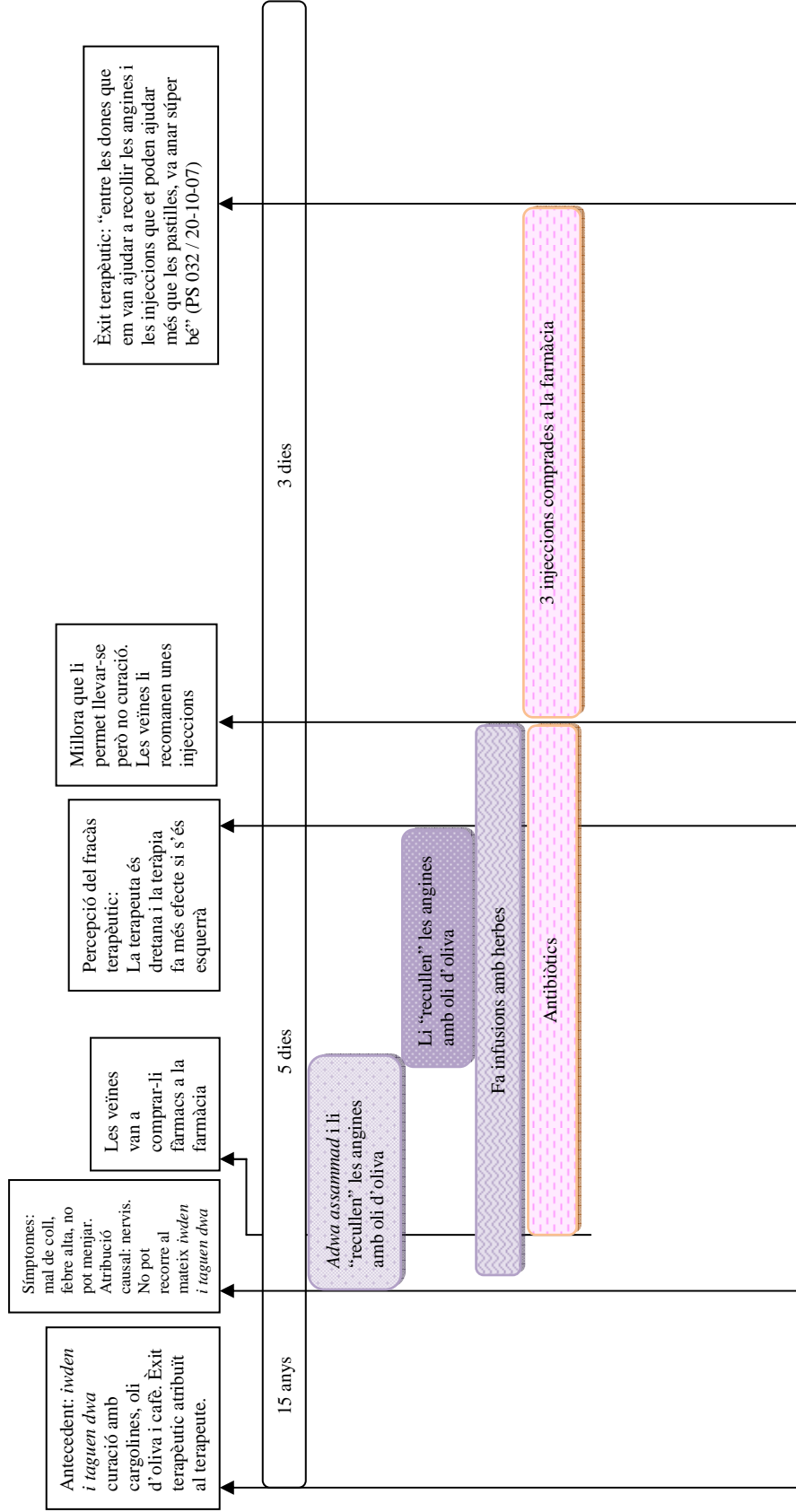


**Cas 51: Anajrih – la curació de la Karima**



### 2.3.3.3 Altres problemes de salut en adults

#### Cas 52: Angines – la curació de la Hayat



## MATERIALS 3

### Reconstrucció de genealogies: dons terapèutics i d'altres distincions individuals

---

#### 3.1 La reconstrucció de genealogies

Una de les moltes coses que es va posar immediatament de manifest quan vaig començar a fer observació participant dins l'àmbit domèstic, va ser la necessitat d'anotar en el meu diari les moltes mencions que es feien a membres de la família en el decurs de les converses, mentre menjàvem, fèiem el te o anàvem a buscar els nens a l'escola. Parlar de la *família* i dels seus membres no només responia a les meves preguntes sinó al ritme i l'espontaneïtat de les converses quotidianes. Les informants ho tenien difícil amb mi. El meu desconeixement dels membres que conformaven la seva *família*, els seus noms i les seves situacions, el desconeixement de la memòria familiar i la meua incapacitat de situar a cada persona en el seu lloc dins el grup, els complicava –i molt, m'atreviria a dir-, aquesta soltesa característica de les dones rifenyas quan parlen de la *família*. Aquesta meua dificultat se m'agreujava davant la quantitat de persones que formen part de la majoria de famílies rifenyas: són famílies extenses, amb membres assentats geogràficament a Nador però també a països de la resta d'Europa. La meua dificultat s'ajuntava amb la seva per a fer-me entendre. Finalment, les informants acabaven emprant termes que, inicialment, em semblaren genèrics i que tenien com a objectiu situar-me mínimament en el context familiar del qual parlaven. De cop, en les converses tot eren “cosines” i “tietes”. I així ho anotava en el meu diari. Davant la poca concreció que anaven agafant les dades del diari, vaig començar a preguntar en aquelles converses informals, que em situessin la persona de la qual m'estaven parlant. Prenia nota de les descripcions que em feien: el que havia estat un “cosí” passava a ser “el fill de la germana del marit de la meua tieta<sup>1</sup>”. Després d'un temps de recollir aquelles descripcions llargues de qui era qui, es va posar clarament en evidència que tampoc em resultaven útils. El que pensava que inicialment eren termes genèrics que s'utilitzaven per a fer-me fàcil a mi la comprensió, va ser una percepció errònia per part meua. Els termes “cosí-cosina” o “tiet-tieta” s'apliquen a un ventall molt ampli de membres de la família, sovint perquè designen a germans de pare i mare i els seus descendents, o bé, quan no hi ha una consanguinitat o una afinitat directe però es reconeix a aquella persona com a membre de la *família* o de la *família tiguja*. En aquests darrers casos, s'aplica el terme “tiet-tieta<sup>2</sup>” si la persona és de la generació del pare i de la mare d'ego, o “cosí-cosina” si ho és de la mateixa generació d'ego. En ambdós casos, l'aplicació del terme és independent de l'edat cronològica de la persona ja que, és força habitual en grans famílies

---

<sup>1</sup> Frase transcrita literalment en el diari de camp, 16-1-07.

<sup>2</sup> En aquest sentit, és significatiu el terme *lala* com apel·latiu de respecte aplicat a qualsevol dona que sigui de l'edat de la mare o més gran. Literalment vol dir “tieta” i designa a l'esposa de l'*3zizi* i a la sogra.

extenses trobar “tiets” i “tietes” molt més joves que els nebots i les nebodes. Vaig arribar a aquesta conclusió passats força mesos d’haver iniciat l’observació participant dins les llars: per la impossibilitat d’emprar el nom propi de la persona de la que parlaven –perquè jo no els coneixia-, els informants feien servir els termes que emprarien amb qualsevol persona que estigués en la meva situació de desconeixement de la seva *familia*: una amiga o una veïna, per exemple. És només en aquells casos –tal com ho vaig fer jo per necessitat d’aclarir les dades que anava recollint-, en els que la persona interlocutora pregunta, se li fa la mateixa descripció que se’m feia a mi. El que inicialment pensava que era una forma per a que jo m’assabentés de qui m’estaven parlant, responia en realitat a la forma que els rifenys tenen de parlar dels membres de la seva *familia* a algú que la desconeix.

A mesura, però, que passava el temps, que es consolidava el meu lloc en les famílies que anaven essent cada vegada més importants en la recerca, les famílies clau, el coneixement dels seus membres va començar a facilitar-me la situació de les persones en el decurs de les converses. No de tothom, és clar. Cada vegada coneixia personalment a més membres, els podia ubicar però també, de forma paral·lela, cada vegada més l’entramat de relacions es complicava ja que, les famílies s’entrecruaven mitjançant el matrimoni entre els seus membres. Alguns dels termes genèrics o algunes de les llargues descripcions esdevingueren noms propis, amb una cara coneguda per a poder-los identificar. D’altres persones seguien mantenint les seves descripcions, llargues, que els ubicaven dins la *familia* però el punt d’arribada sempre era un dels membres que jo coneixia personalment –encara que això requerís que les descripcions de relacions fos més llarga i, sovint, més complicada. En el meu diari de camp, els termes genèrics de l’inici passaren a ser descripcions per, posteriorment, haver-hi una barreja de tots dos incorporant els noms de les persones que passaven a ser informants meus. Encara ara, em costa situar a les persones i, encara ara després de 5 anys treballant amb les famílies, la forma que tenen les dones rifenyes de parlar-me dels seus familiars és amb noms propis, quan els és possible perquè saben que els conec –tot i que esperen de mi que els recordi a tots, a vegades només havent-los vist un cop, quelcom que encara ara no em passa-, o amb llargues descripcions per ubicar la persona dins la *familia* que porten sempre a algú que conec.

Tanmateix, la decisió de començar a reconstruir les genealogies de les famílies no va respondre només a una meva necessitat personal de posar ordre als noms i a les persones sobre un paper. Quan vaig començar a elaborar aquest tipus de material, feia gairebé dos anys que estava fent treball de camp i les dades sobre familiars que són *iwden i taguen dwa*, membres de les famílies *ie3mar*, d’altres dades que establien matrimonis interètnics amb persones àrabs, matrimonis entre cosins i d’altres tipus de dades rellevants per a la recerca, es multiplicaven. Identificar a aquestes persones dins del grup familiar, intentar analitzar qui eren i si hi havia alguna lògica



darrera de les seves especificitats personals que es pogués relacionar amb el lloc que ocupaven dins de la *família*. Ambdues van ser les motivacions principals que em portaren a iniciar la reconstrucció dels arbres genealògics. Principalment, aquesta reconstrucció de les genealogies es va fer a partir de les dades anotades als diaris de camp i a les llibretes de notes que portava els dies d'observació, és a dir, buidant i sistematitzant les dades que tenia anotades per a cada *família*. Quan va ser possible aquestes dades es complementaren amb les obtingudes en les entrevistes obertes, tanmateix, d'altres es van fer tan sols arran de les informacions obtingudes en les entrevistes obertes, aquestes darreres en els casos en els que no es va poder fer observació participant intensiva en les unitats domèstiques de la *família*. Només en el cas de la família<sup>3</sup> amb la que vaig viatjar al Marroc, la reconstrucció de l'arbre familiar es va fer juntament amb la informant, en el decurs dels dies passats a Nador, on el ritme quotidià va facilitar trobar el moment per a fer-ho. En el cas d'aquest arbre genealògic, la seva reconstrucció va ser prèvia a la de tots els altres ja que s'elaborà l'agost del 2007 tot i que s'han anat incorporant les dades sobre persones amb especificitats personals a mesura que he anat coneixent més la *família*, per tant, posteriorment a la seva reconstrucció –l'agost del 2011 encara hi afegia noves dades.

Més que respondre a una decisió de disseny prèviament pensada, va ser la necessitat d'adequació a les circumstàncies i als ritmes propis que marquen la quotidianitat de les famílies i, consegüentment, el del treball de camp, el que dificultava la reconstrucció de les genealogies amb els mateixos informants. Els horaris laborals, les tasques domèstiques, la cura dels infants, les trobades per a fer el te, l'anar i venir de la quotidianitat de les dones rifenyes feien difícil trobar estones per poder seure i fer la reconstrucció. La dificultat en aquells casos en els que els informants eren els homes era més gran ja que molt poques vegades els informants clau acabaven esdevenint els homes quan aquests em facilitaren l'accés a les seves llars i, en aquells casos en els que eren els homes els informants, gairebé mai hi va haver la possibilitat de fer observació participant de forma intensiva. En aquests casos, doncs, els informants rifenys sovint eren clau però puntuals en el temps i en els espais: amb una cita prèvia i amb una trobada en àmbits públics. Altra cosa són els homes, membres de les famílies amb les que he treballat. La possibilitat de fer aquesta tasca amb ells també hagués requerit trobar el moment i el lloc en una quotidianitat que, per horaris laborals o per activitats fora de l'àmbit domèstic, només els portava a casa a l'hora dels àpats o de fer el te.

El fet de fer la reconstrucció dels arbres genealògics amb les dades recollides, té les seves limitacions i produeix els seus buits. Els criteris a partir dels quals els he confeccionat són fonamentalment dos: (1) en primer lloc, la base de la genealogia està reconstruïda a partir de les informacions que feien referència a la *família* o a algun dels seus membres. És a dir, les

---

<sup>3</sup> Família per a la qual correspon l'arbre "*Família de la Laila*".

persones incorporades són aquelles que el o la informant consideren *família* o *família tiguéj*. En aquells casos en els que les dades no permeten finalitzar la genealogia, o bé les línies de descendència queden tallades o bé és possible que alguns dels membres estiguin casats i tinguin fills i no hagi quedat recollit en l'arbre. Sempre que ha estat possible, he retornat als informants per tal de completar el màxim possible els buits dels arbres. Amb aquesta base es poden observar els matrimonis entre cosins, germans casats amb germanes i matrimonis entre d'altres familiars. Però també, el nombre de descendència per parella, el número de divorcis i nous matrimonis i, especialment, l'amplitud de les famílies extenses. (2) Era important per a la recerca, no només que quedessin reflectides les relacions de consanguinitat i afinitat sinó també aquelles característiques distintives d'alguns dels seus membres que em van portar a iniciar aquestes reconstruccions. Val a dir que, la inquietud sorgí del fet que en les dades referents a les famílies clau, el nombre de mencions de persones *ie3mar*, persones que tenien el do terapèutic, persones especialistes en *adwa assammad* era molt nombrós per la qual cosa, la sensació inicial era que per al conjunt del grup familiar, aquestes persones representaven un percentatge substancial. Identificar a aquestes persones en les genealogies va ajudar a donar perspectiva a aquesta sensació inicial. Així, amb aquesta finalitat, els arbres genealògics van acompanyats d'una llegenda de colors que permet distingir a les persones per les característiques relacionades amb el do terapèutic, amb el grup ètnic, *wa tiro*, els infants *imts* o també aquelles persones *ie3mar*. La llegenda bàsica és aquesta (referenciada també al peu de cada genealogia)<sup>4</sup>:

- ▲● 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*
- Dona alletadora    — Parentiu de llet

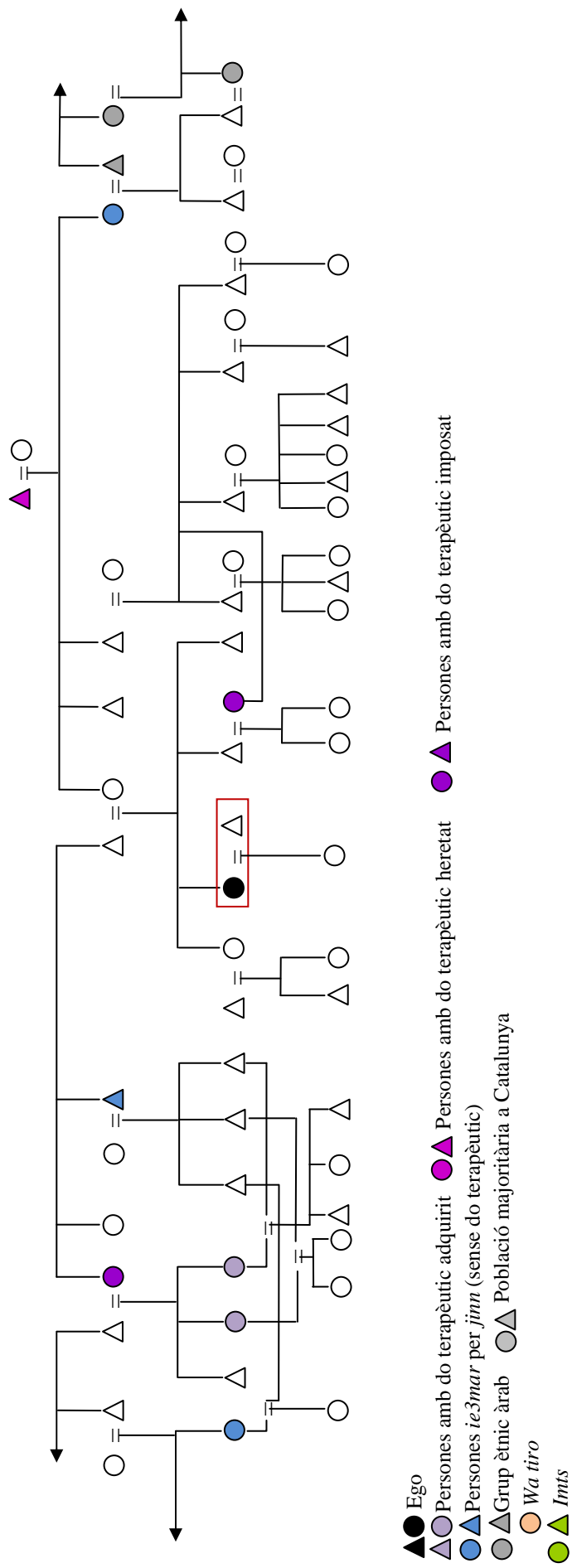
S'han pogut reconstruir un total de 10 genealogies. Corresponen, com he dit, a les famílies amb les que he fet una observació participant més intensiva, amb les famílies clau d'aquesta recerca. La utilitat d'aquests arbres és doble: si per un costat ha servit com a forma de sistematització de les dades referents a les persones dels grups familiars, per situar-les en el seu lloc dins del grup, quelcom que ha facilitat l'anàlisi, per l'altre aquesta mateixa utilitat pot facilitar al lector en el

<sup>4</sup> Cal dir que s'ha mantingut la mateixa gamma de colors emprada en la reconstrucció dels itineraris terapèutics: el lila per a tot allò que fa referència a la medicina rifenya i el blau al sistema alcorànic.

decurs de l'explicació del primer volum, en aquells casos en els que es fa referència explícita a persones concretes. Si la sensació inicial de l'existència d'un nombre considerable de persones amb especificitats concretes en el conjunt dels grups familiars, va ser un dels motius que em portà a la reconstrucció d'aquests arbres per tal de verificar-ho o no, cal dir que el nombre de persones *ie3mar*, és a dir, que emmalalteixen i que es guareixen o no, és suficientment significatiu com a per a tenir en compte aquesta etiologia i considerar-la una de les principals, juntament amb l'*anajrih*. És a dir, cal diferenciar aquelles persones *ie3mar* de forma temporal, aquelles que han passat per un *rfkih* que ha solucionat la causa de la seva malaltia i, consegüentment, també els ha restablert la salut, d'aquelles persones que són *ie3mar* però o bé no poden ser guarides perquè el *jinn* que tenen a dins és una dona o bé són novament *ie3mar* de forma recurrent, després de que el *rfkih* els hagi extret el *jinn*. En els arbres han quedat reflectits els casos de persones *ie3mar* recurrents o aquells als quals no els poden extreure el *jinn* i hi han de conviure-hi. Per aquest motiu, el nombre de casos que han quedat indicats en els arbres no són exactament els referits ja que són molt nombroses les experiències amb *jinn* que no estan assenyalades als arbres com també són molt nombrosos els membres de la *família* que expliquen experiències que han tingut altres membres del grup. També són significatives les persones que, dins del grup, han adquirit –mitjançant una de les formes possibles– el do terapèutic. En ambdós casos són prou significatius per a tenir-los en compte però també perquè els confereixen un estatus diferenciat dins del grup familiar i del col·lectiu, que no té implicacions en la quotidianitat però sí que és conegut i reconegut socialment i es posa de manifest, per exemple, amb els atacs de *raiah* en el cas de *ie3mar* o amb les peticions d'intervenció en el cas de la malaltia que aquell terapeuta té el do de guarir.

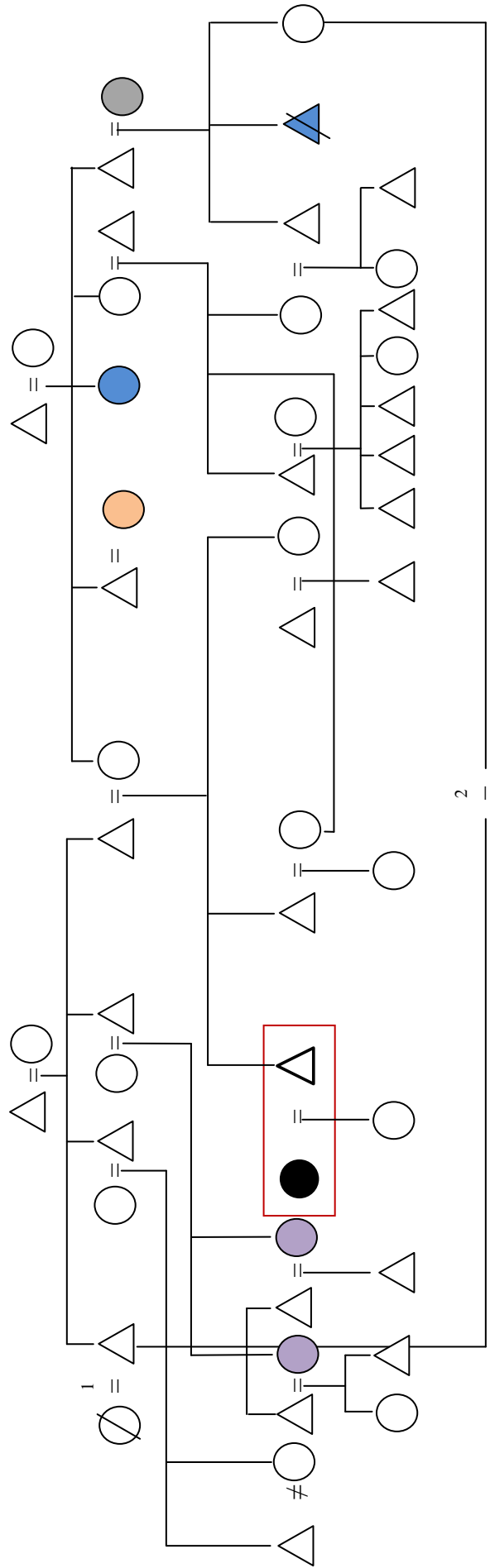
### 3.2 Família<sup>5</sup>: membres amb do terapèutic, *ie3mar* i d'altres distincions individuals

#### 3.2.1 Família de la Mina (I)

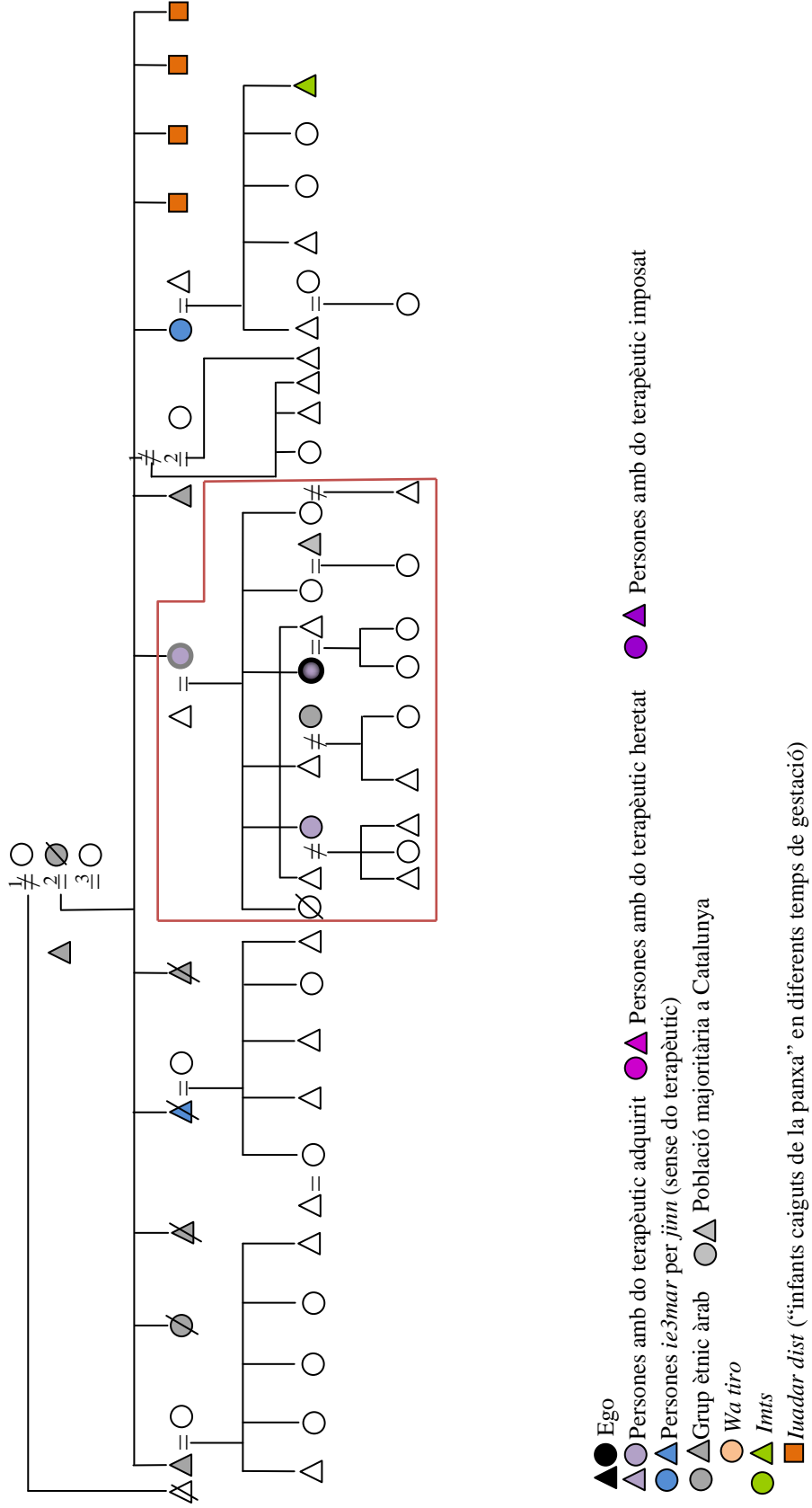


<sup>5</sup> Família (normativitzat *familiatz*), és el plural de *família*.

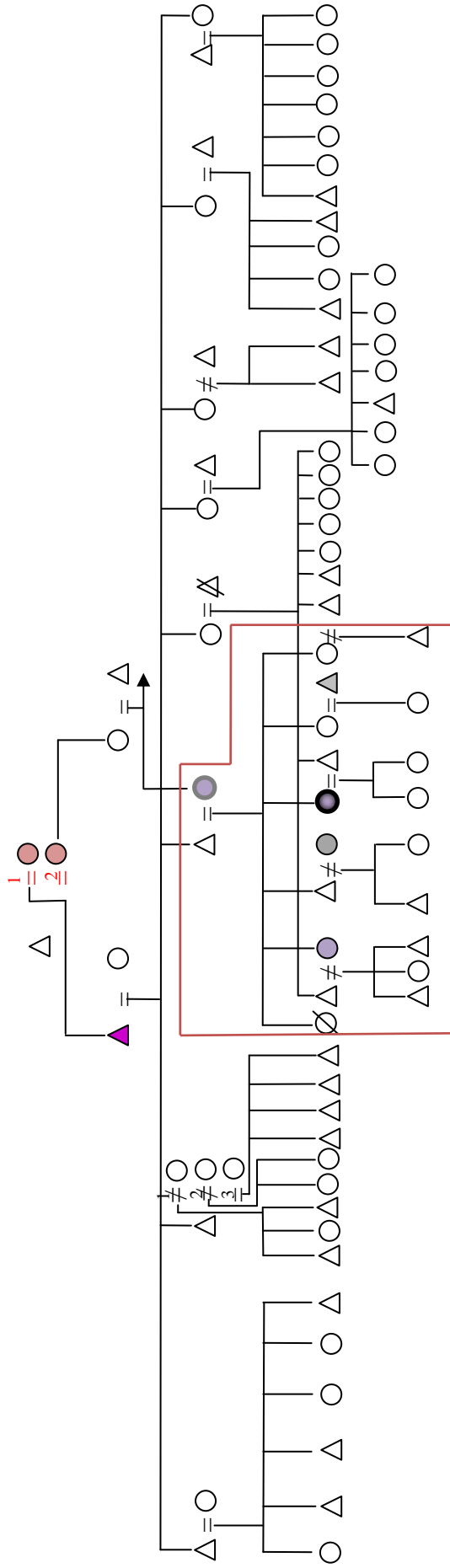
**Familia de la Mina (II)**



### 3.2.2 Família de la Laila (I)

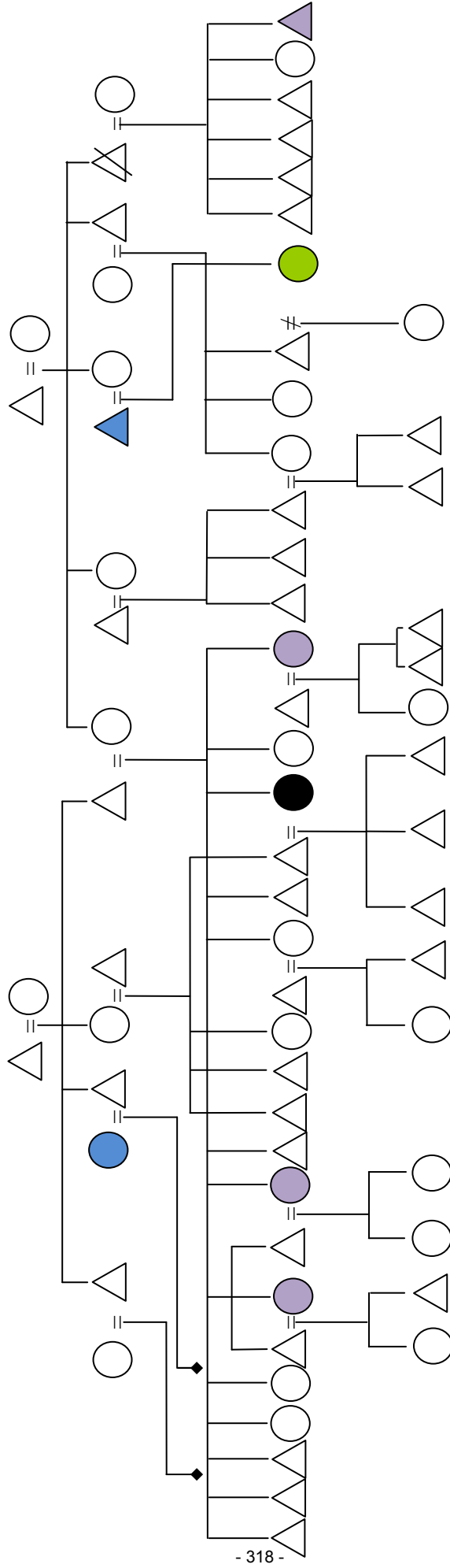


**Familia de la Laila (II)**



● *Taxia*

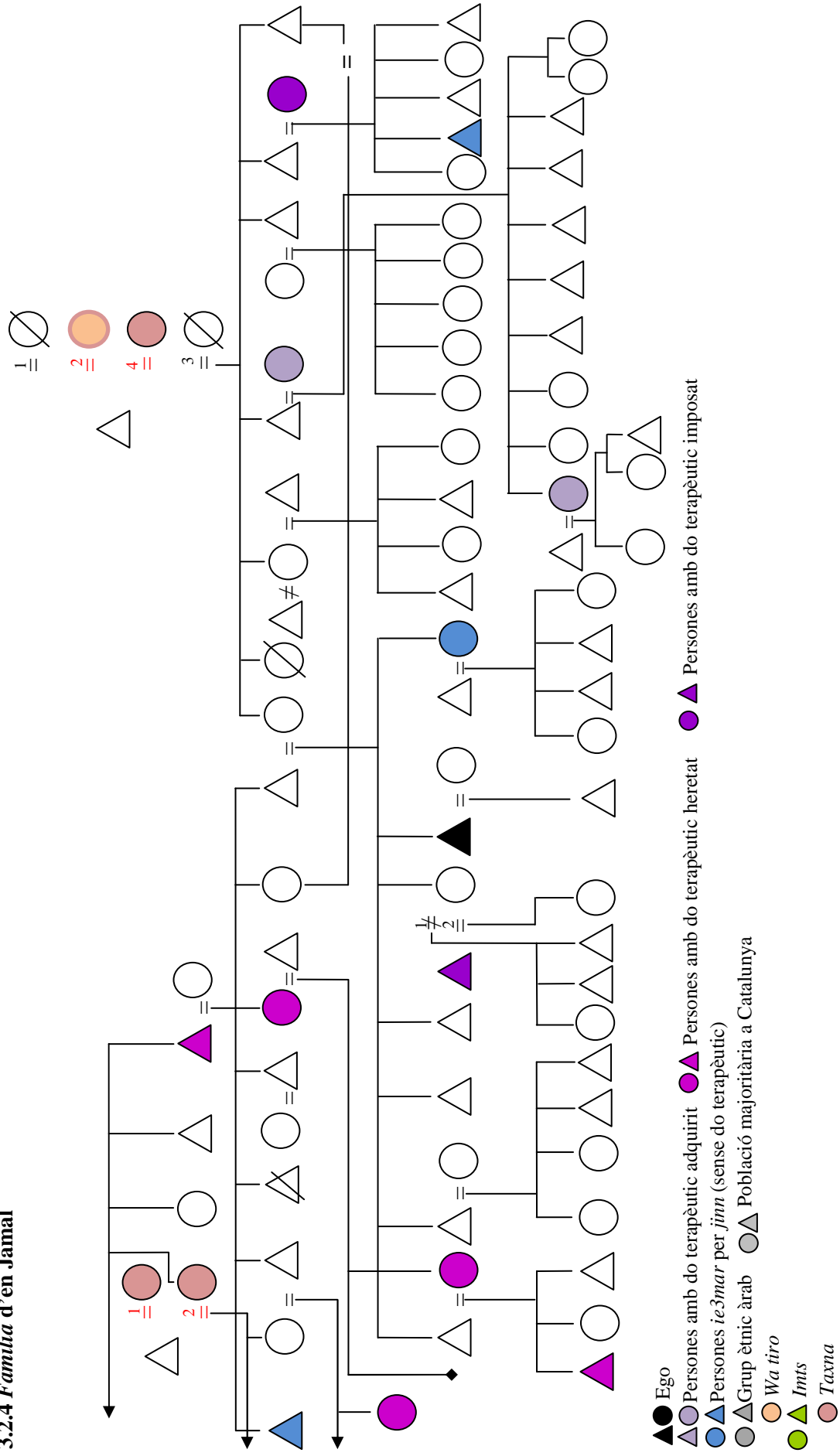
### 3.2.3 Família de la Salima



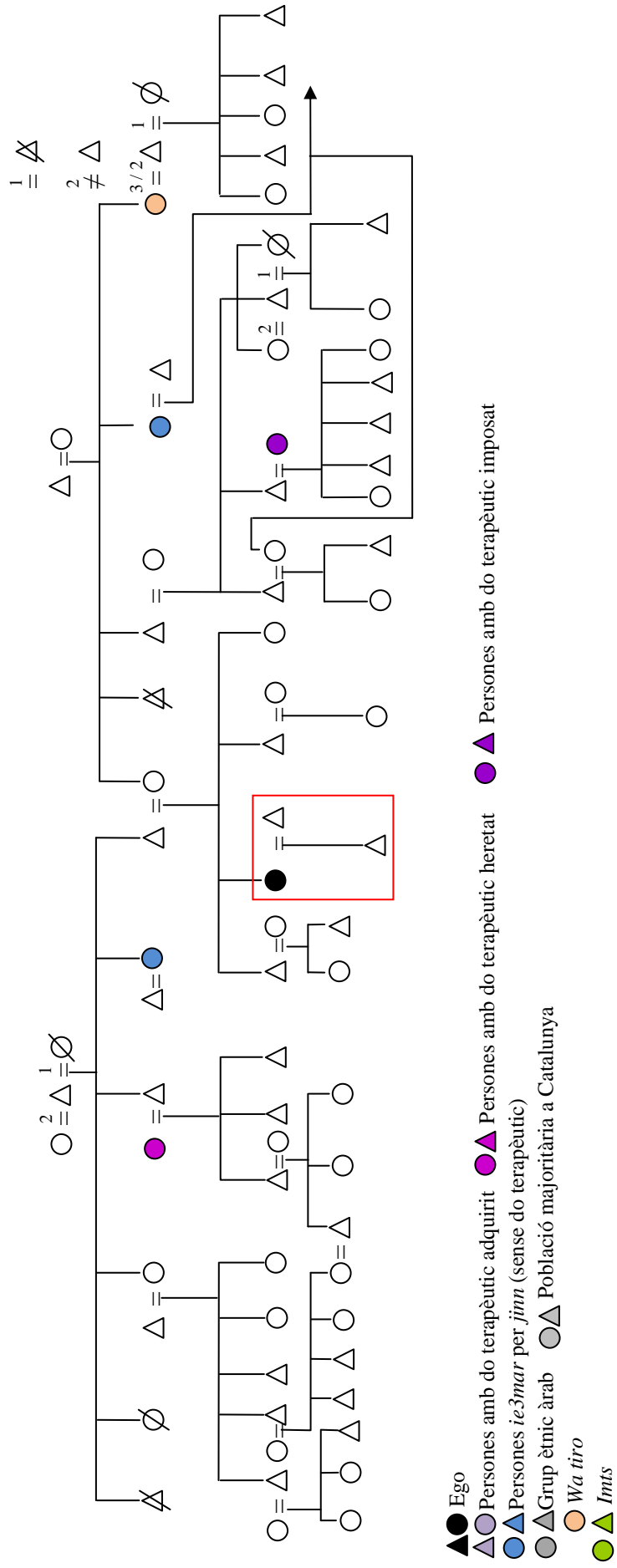
- Ego
- Persones amb do terapèutic adquirit
- Persones amb do terapèutic heretat
- Persones amb do terapèutic imposat
- Persones *ie3mar* per *jinn* (sense do terapèutic)
- Grup ètnic àrab
- Població majoritària a Catalunya
- *Wa tiro*
- *Imtis*



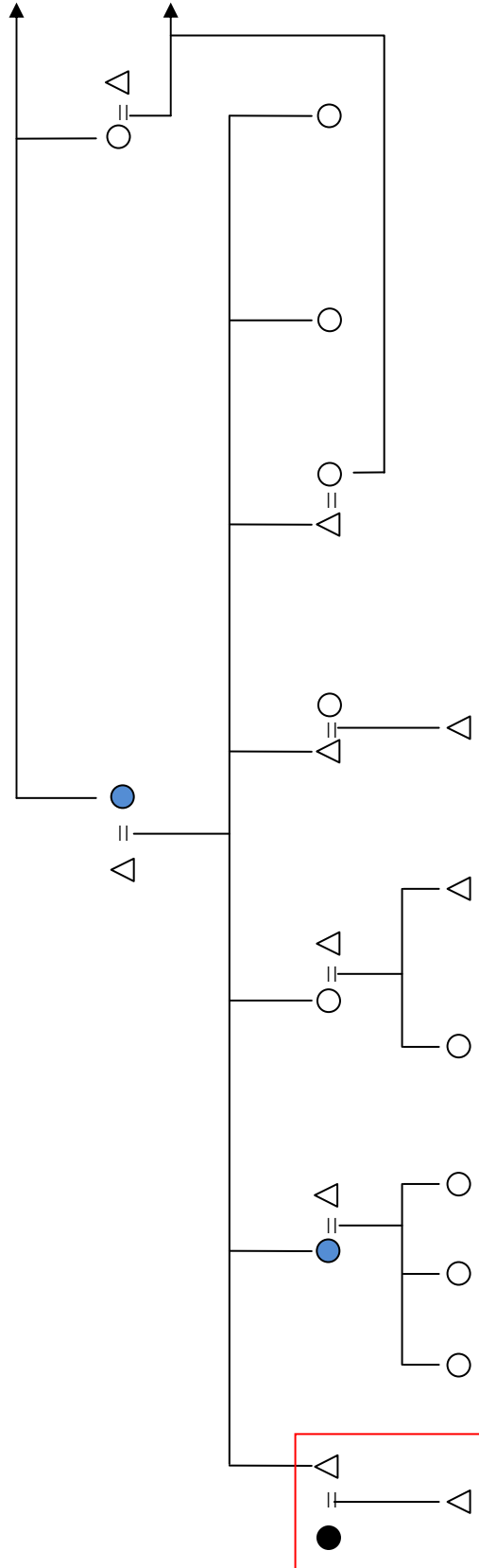
### 3.2.4 Família d'en Jamal



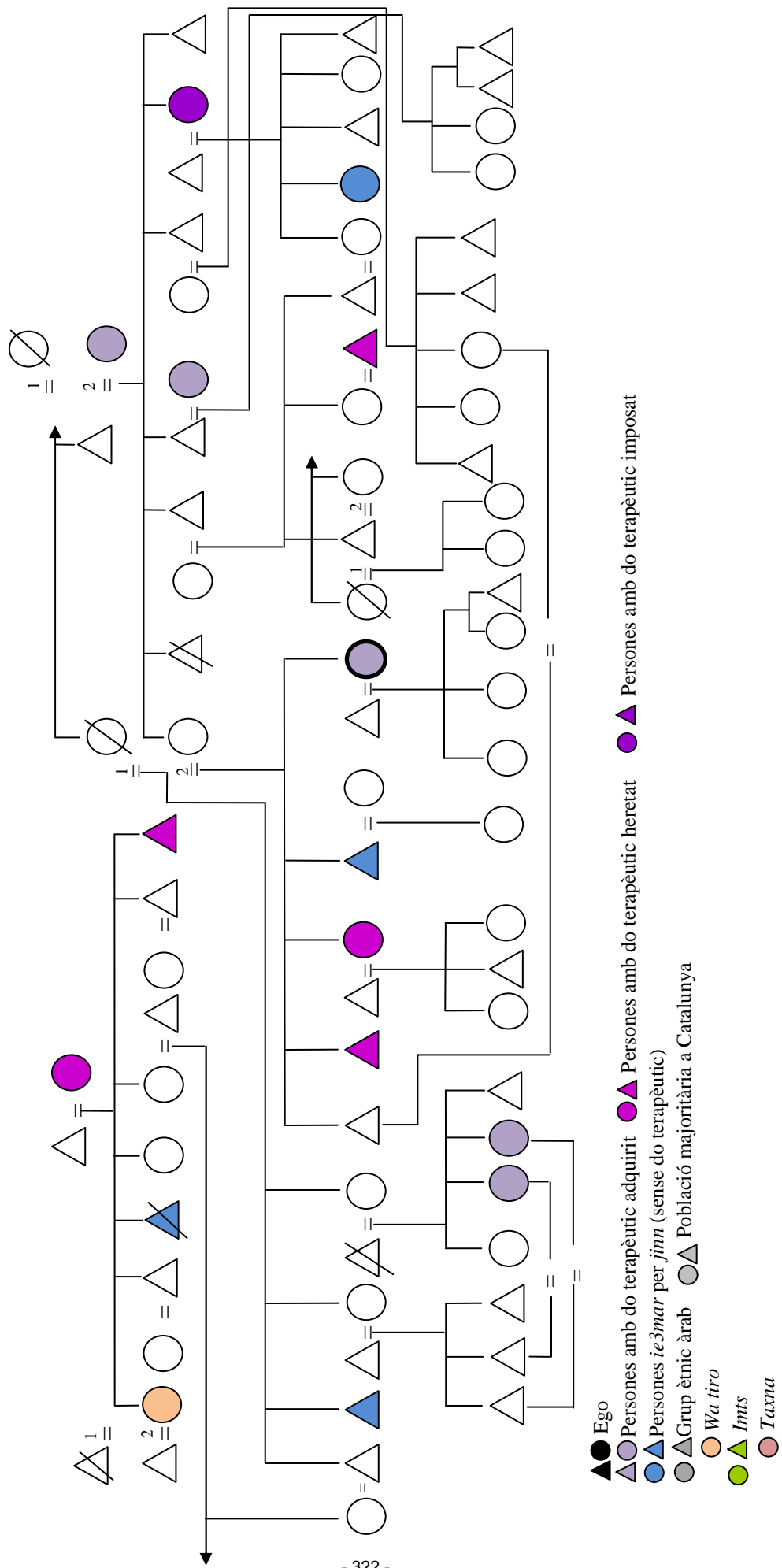
### 3.2.5 Família de la Lanya (I)



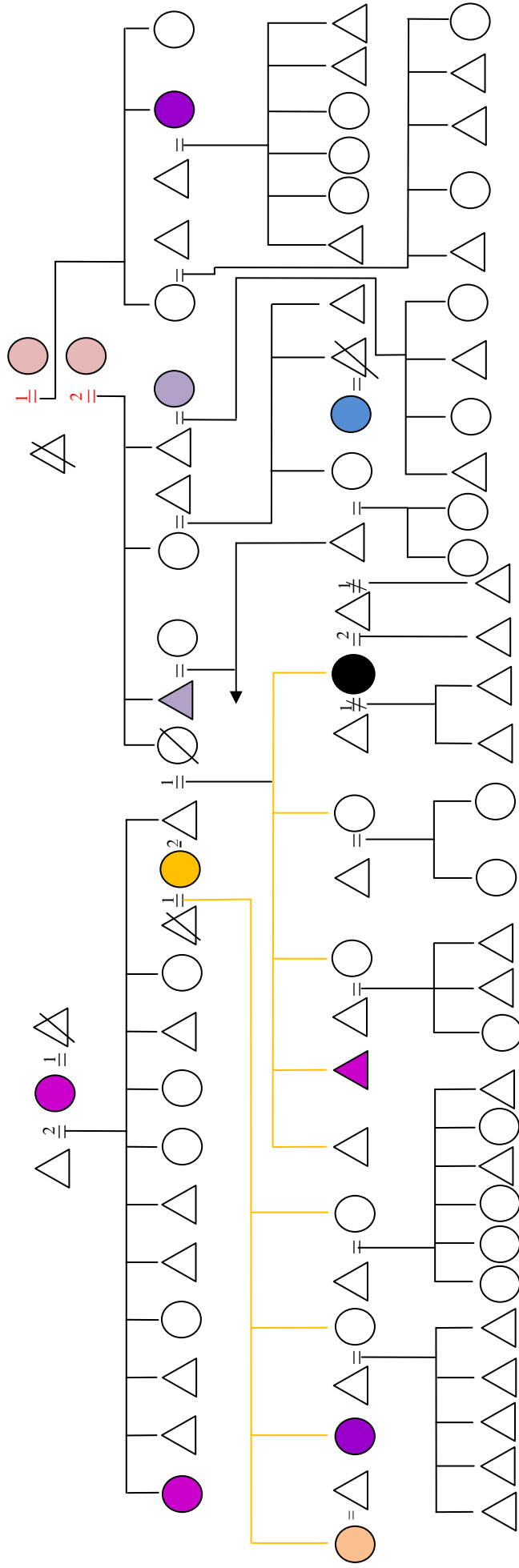
**Familia de la Lamyra (II)**



### 3.2.6 Família de la Hafida

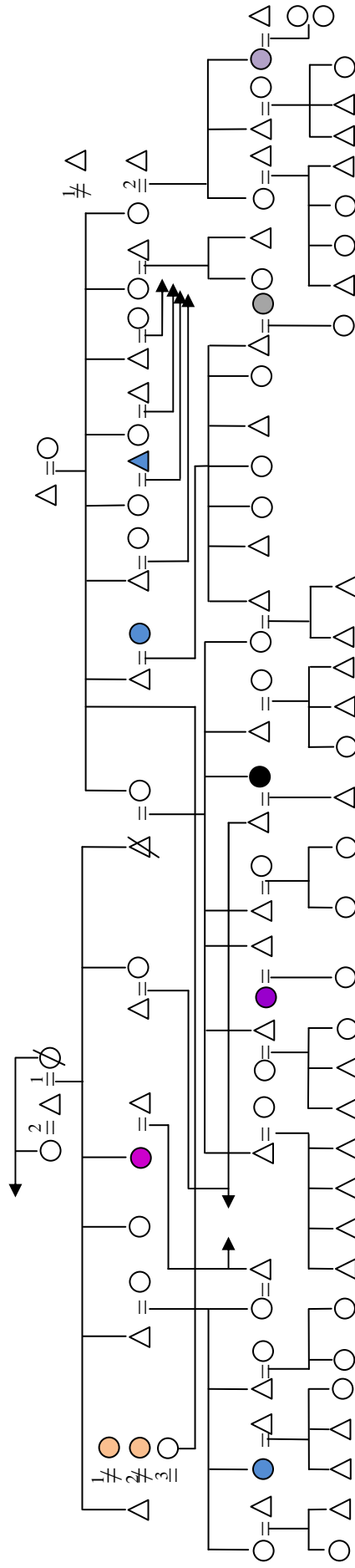


### 3.2.7 Família de l'Amal



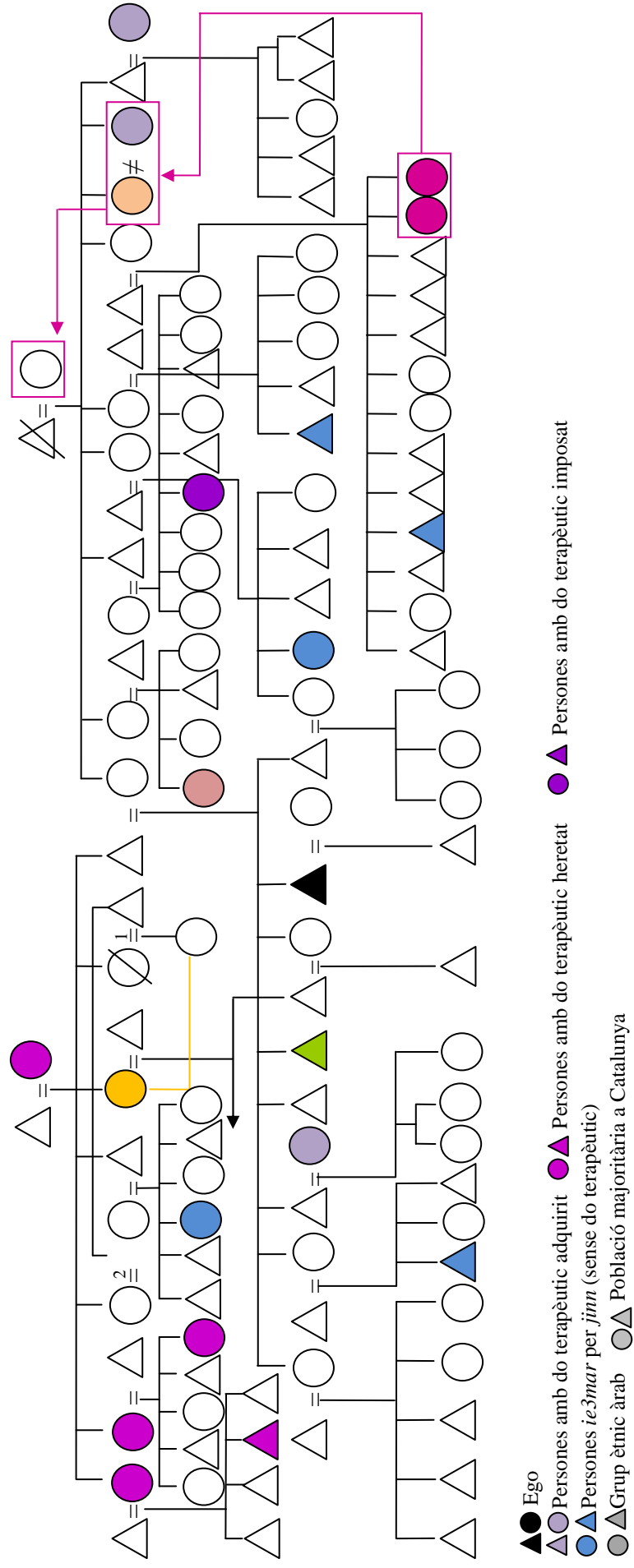
- Ego
- Persones amb do terapèutic adquirit
- Persones amb do terapèutic heretat
- Persones amb do terapèutic
- Persones *ie3mar* per *jinn* (sense do terapèutic)
- Grup ètnic àrab
- Grup ètnic català
- *Wa tiro*
- *Imts*
- *Taxna*
- Dona alletadora
- Parentiu de llet

### 3.2.8 Família de la Zahara

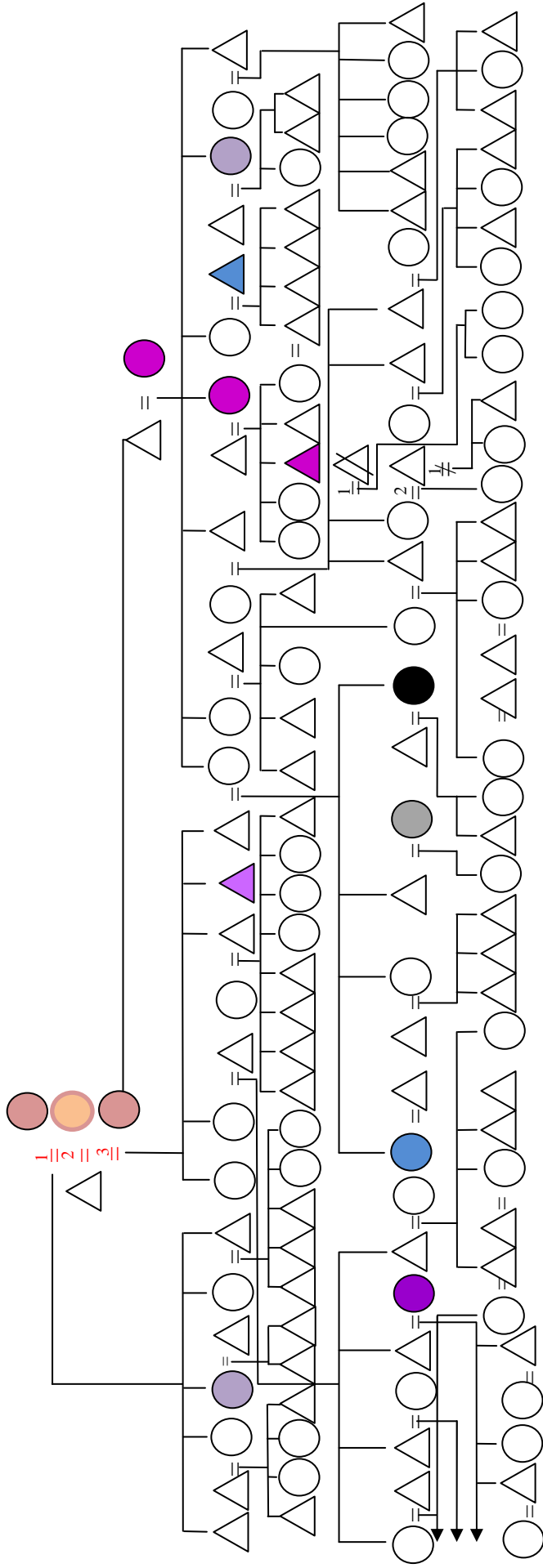


- ▲ Ego
- ▲ Persones amb do terapèutic adquirit
- ▲ Persones amb do terapèutic heretat
- ▲ Persones amb do terapèutic imposat
- ▲ Persones *ie3mar* per *jinn* (sense do terapèutic)
- ▲ Grup ètnic àrab
- ▲ Població majoritària a Catalunya
- ▲ *Wa tiro*
- ▲ *Imtis*
- ▲ *Taxna*

### 3.2.9 Família d'en Abdelrrahim



### 3.2.10 Família de la Badia



- ▲ Ego
- Persones amb do terapèutic adquirit
- ▲ Persones amb do terapèutic heretat
- Persones amb do terapèutic impositat
- ▲ Persona amb do terapèutic rebut i permès
- Persones *ie3mar* per *jinn* (sense do terapèutic)
- ▲ Grup ètnic àrab
- Població majoritària a Catalunya
- *Wa tiro*
- ▲ *Imis*
- *Taxna*



## MATERIALS 4

### Terminologia rifenya de parentiu

---

En l'apartat anterior d'aquest volum, els Materials 3, ja he fet referència a la forma que tenen els rifenys de referir-se als seus familiars. Juntament amb la tasca de reconstrucció de les genealogies, vaig considerar del tot necessari recollir la terminologia de parentiu rifenya<sup>1</sup>; com des d'ego, s'anomena a totes les persones del grup familiar a partir del lloc que ocupen. La importància d'aquestes dades etnogràfiques rau no només en la identificació d'aquesta terminologia en si mateixa sinó en el fet de que, per a determinades relacions que s'estableixen entre els membres de la *familia*, aquesta és una forma de visibilitzar-les. És a dir, a partir dels termes de parentiu es poden establir les variables que determinen a quines persones se'ls hi confereix una autoritat, quines relacions són considerades més importants i com el terme que designa a un membre de la *familia* pot variar en funció de la situació en la que es trobi respecte a ego.

Deia que la forma rifenya habitual i quotidiana de referir-se als familiars més propers es determina pel vincle amb ego i per la generació, l'edat de les persones. Així, els termes que designen a mare i pare, *iema* i *baba*, es mantenen com a senyal de respecte envers ells, igual que es mantenen els termes dels membres de la mateixa generació que el pare i la mare, és a dir, els dels seus germans i germanes. En aquests casos, però, l'edat de la persona hi té un paper determinant ja que quan aquests membres es consideren joves, se'ls anomena tan sols amb el nom propi, però quan se'ls considera de certa edat, el nom propi va acompanyat del terme específic de parentiu, per exemple, *hatxi Fatima*, és a dir, 'la Fàtima, la germana de la meua mare'. En aquest cas, l'ús d'aquests termes respon més a la necessitat de mostrar amb la terminologia el respecte que es deu a aquestes persones, més que no pas identificar-lo amb el lloc que ocupa dins la *familia*. S'anomena pel terme de parentiu també a les persones de la generació anterior a la de pare i mare, als pares i les mares d'aquests, *hna* pel cas de les mares i *jdi* pel cas dels pares. Per a la resta de membres de la família, la forma habitual de referir-se entre ells és mitjançant els noms propis. Quelcom que necessàriament ha de canviar quan la persona amb la que s'està parlant desconeix els membres de la família, com va ser el meu cas –i encara ara em passa sovint-, o com és el cas de veïns o amics. En aquests casos, s'empra els termes específics o descriptius quan el lloc que ocupa la persona ho permet i, en aquells casos en els que això no és possible, es fan les llargues descripcions que situen a la persona dins del grup i a les quals feia referència en l'apartat anterior. En aquestes descripcions és habitual que

---

<sup>1</sup> Vaig dur a terme aquesta tasca gràcies a l'ajuda inestimable de la Karima Karrouch. Vull agrair en aquí la seva paciència a l'hora de fer-me entendre qui és qui dins la *familia*. El resultat de la nostra feina conjunta és la genealogia genèrica –que no correspon a la de la seva *familia*- amb els termes de parentiu des d'un ego femení que es presenta en aquests Materials 4.

es comenci l'ús dels termes des de la posició que ocupa la persona a qui es fa referència, seguint aquells lligams, consanguinis i d'afinitat, que són els que el van acostant fins a ego o aquells que ego considera més importants de destacar perquè són els que, en definitiva, confereixen la identitat de la persona mencionada i la seva pròpia. En aquest sentit, els meus diaris de camp estan plens d'anotacions descriptives de parentiu, com ara “el germà de la dona del meu nebot<sup>2</sup>”, que servien sempre per iniciar l'explicació d'algun esdeveniment important. És interessant, en aquest sentit, veure com els informants feien una traducció dels termes rifenys de parentiu al català, trobant-ne sempre d'equivalents. Així, el que a l'inici del treball de camp eren llargues descripcions de parentiu, mica en mica, passaren a ser termes específics o descriptius a mesura que el meu coneixement de la *familia* augmentava, fins, finalment poder anotar els noms propis estant-ne segura de a qui feien referència. Tot i amb això, mai fins ara he pogut deixar d'anotar les llargues descripcions de parentiu: la quantitat de persones que conformen la *familia* i la *familia tiguuj* dels meus informants no només evidencien com d'extensos són aquests grups sinó que posen a prova sovint la meua capacitat de memòria familiar, petita en el cas de la meua pròpia família.

En aquests Materials 4 presento dos tipus de documents i una anàlisi d'aquests. En primer lloc, he considerat del tot oportú separar dels Materials 5, aquells que contenen el glossari de mots en tarifit i en àrab, aquelles entrades referents a la terminologia de parentiu per tal de fer-ne un glossari<sup>3</sup> específic en aquests Materials dedicats justament a aquest tema. Tot i que en els Materials 5 es recullen alguns dels termes de parentiu, la seva totalitat queda recollida en el punt 4.1 d'aquests Materials 4. El segon lloc, i com a forma il·lustrativa d'aquest primer punt, s'ha confeccionat una genealogia genèrica que serveix com a base per a poder situar els termes descrits en el glossari, en el lloc exacte que ocupen dins la *familia*. Aquesta genealogia té com a objectiu fer visible gràficament qui és qui dins la *familia* però també és útil per a acompanyar la lectura del darrer punt d'aquests Materials, l'anàlisi, en el qual es presenta un comentari analític de la terminologia rifenya de parentiu presentada.

---

<sup>2</sup> Frase literal escrita en el diari de camp, 24-6-09.

<sup>3</sup> Aquest petit glossari de termes de parentiu, com tot el glossari dels Materials 5, també ha estat revisat pel Hassan Akioud de l'Observatori Català de la Llengua Amaziga. Cal veure les pautes de transcripció i fonètiques descrites en els Materials 5 per als termes entre claudàtors.

#### 4.1 Glossari de termes de parentiu

**Ayaw** [ayyaw]: parent i nebot. Segons els informants, s'empra el mateix terme perquè el nebot "és un fill de la *familia*"<sup>4</sup>.

**Ariaz** [aryaz]: home i espòs.

**Baba** [baba]: pare.

**Tamgat** [tamgart]: dona i esposa.

**Iema** [yimma]: mare.

**Hna** [hnna]: àvia.

**Jdi** [jddi]: avi.

**Hna en baba** [hnna n baba]: àvia paterna.

**Hna en iema** [hnna n yimma]: àvia materna.

**Jdi en baba** [jddi n baba]: avi patern.

**Jdi en iema** [jddi en yimma]: avi matern.

**Uetxma** [utcma]: germana.

**Uma** [uma]: germà. Com a mostra de respecte, al germà gran se l'anomena *3zizi*.

**Ariaz en uetxma** [aryaz n utcma]: literalment 'espòs de la germana'

**Tasrit** [tasrit]: literalment 'núvia'. Nom que designa a l'esposa del germà. La jove.

**Ayaw** [ayyaw]: literalment 'parent' (sing. masc.). Nebot, tant fills de les germanes com dels germans.

**Tayawt** [tayawt]: literalment 'parenta' (sing. fem.). Neboda tant filles de les germanes com dels germans.

---

<sup>4</sup> Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09).

**3zizi** [ɛzizi]: germà del pare. El terme *3zizi* també s'utilitza com a apel·latiu per a designar respecte per a tots els homes grans; sovint s'utilitzen de forma indistinta els termes *3mi* (en àrab però equivalent a *3zizi*) i *3zizi* amb aquesta finalitat.

**3anti** [ɛanti]: germana del pare.

**Jare** [xari]: germà de la mare.

**Hatxi** [xatci]: germana de la mare. És, també, un apel·latiu de respecte per a les dones grans.

**Lala** [lalla]: literalment 'tieta'. Designa l'esposa del germà del pare i és un apel·latiu de respecte per a les dones grans. També s'utilitza un terme definitori: **tamgat en 3zizi** [tamɣart n ɛzizi], literalment 'esposa del germà del pare'. *Lala* és un terme que s'utilitza molt com a apel·latiu de respecte per a totes les dones grans, en tant que l'edat confereix un estatus que mereix respecte. En aquest sentit de designació respectuosa, s'utilitza aquest apel·latiu tant si ego és un home com si és una dona, tot i que aquestes darreres el combinen amb l'apel·latiu *hatxi*.

**Jare** [xari]: terme que s'utilitza per a designar l'espòs de la germana del pare. Notis que és el mateix terme que s'empra per a designar al germà de la mare. També s'utilitza un terme definitori: **ariaz en 3anti** [aryaz n ɛanti], literalment 'espòs de la germana del pare'. Alhora, és un apel·latiu que designa respecte i que s'empra per a designar a homes més grans que ego tot i que molt més sovint s'utilitzen els termes *3mi* o *3zizi* amb aquesta finalitat. Habitualment la diferència en l'ús d'un o altre rau en l'edat de l'home: mentre que es designarà amb *3mi* a un home d'edat avançada (80 o 90 anys), *jare* es podria fer servir per a homes de mitjana edat (45-55 anys), però aquesta diferenciació no és molt estricte.

**Hatxi** [xatci]: terme que s'utilitza per a designar l'esposa del germà de la mare. Notis que també és el terme que designa a la germana de la mare, de manera que en la terminologia no es diferencia la germana de l'esposa del germà. També s'utilitza un terme definitori: **tamgat en jare** [tamɣart n xari], literalment 'esposa del germà de la mare'. Igual que *lala*, *hatxi* és un apel·latiu de respecte que es fa servir per a les dones grans quan ego és una dona ja que si ego és un home emprarà com a apel·latiu el terme *lala*, amb la mateixa finalitat. Tanmateix, les dones poden emprar ambdós termes, *hatxi* i *lala* de forma indistinta.

**Jare** [xari]: terme que s'utilitza per a designar a l'espòs de la germana de la mare. Notis que és el mateix terme que designa al germà de la mare i a l'espòs de la germana del pare. També s'utilitza un terme definitori: **ariaz en hatxi** [aryaz n xatci], literalment 'espòs de la germana de la mare'.

**Mmis en 3zizi** [mmis n ɛzizi]: literalment 'fill de l'3zizi' (*mmis* [mmis]: 'fill de'). Terme que designa al fill del germà del pare.

**Ietgis en 3zizi** [yitjis n ɛzizi]: literalment 'filla de l'3zizi' (*ietgis* [yitjis]: 'filla de'). Terme que designa a la filla del germà del pare.

**Mmis en 3anti** [mmis n εanti]: literalment ‘fill de la 3anti’. Terme que designa al fill de la germana del pare.

**Ietgis en 3anti** [yitjis n εanti]: literalment ‘filla de la 3anti’. Terme que designa a la filla de la germana del pare.

**Mmis en jare** [mmis n xari]: literalment ‘fill del jare’. Terme que designa al fill del germà de la mare.

**Ietgis en jare** [yitjis n xari]: literalment ‘filla del jare’. Terme que designa a la filla del germà de la mare.

**Mmis en hatxi** [mmis n xatci]: literalment ‘fill de la hatxi’. Terme que designa al fill de la germana de la mare.

**Ietgis en hatxi** [yitjis n xatci]: literalment ‘filla de la hatxi’. Terme que designa a la filla de la germana de la mare.

**Ariaz inó** [aryaz inu]: literalment ‘espòs meu’. Terme que designa a l’espòs.

**Tamgat inó** [tamgart inu]: literalment ‘esposa meua’. Terme que designa a l’esposa.

**Iduran** [iduran] (plural) – **adugar** [aduggar] (singular): parents afins per matrimoni (consanguinis i afins de l’espòs o de l’esposa).

**Lala** [lalla]: literalment ‘tieta’. Terme que designa a la mare de l’espòs. És un terme que també s’utilitza per a designar a l’esposa del germà del pare i a qualsevol dona gran com a forma de respecte.

**3zizi** (amazigh) [εzizi] o **3mi** (àrab) [εmmi]: terme que designa al pare de l’espòs.

**Arwes inó** [arwes inu]: germà de l’espòs.

**Tasrift** [tasrift]: germana de l’espòs.

**Tanot inó** [tanoft inu]: esposa del germà de l’espòs.

**Ariaz en tasrift** [aryaz n tesrift]: espòs de la germana de l’espòs.

**Ayaw en ariaz** [ayyaw n uryaz]: literalment ‘parent de l’espòs’. Designa al fill del germà de l’espòs i també al fill de la germana de l’espòs.

**Tayawt en ariaz** [tayyawt n uryaz]: literalment ‘parenta de l’espòs’. Designa a la filla del germà de l’espòs i també a la filla de la germana de l’espòs.

**Mmi** [m̥mi]: fill meu  
**Mmis** [m̥mis]: fill de..  
**Ietgi** [it̥ji]: filla meva  
**Ietgis** [it̥jis]: filla de..  
**Inó** [inu]: meu



### 4.3 Comentari analític de la terminologia de parentiu

Hi ha tres termes que s'utilitzen per a designar al grup familiar:

*Familia*

*Familia tiguj*

*Ita3nayed*

Tots tres fan referència al grup de persones vinculades per consanguinitat i matrimoni, tant dels membres emparentats per descendència com d'aquells que ho són per matrimoni. És a dir, el grup familiar incorpora també a les persones vinculades per consanguinitat i matrimoni dels cònjuges. La diferència més important rau entre aquelles persones que formen part de la *familia*, sigui *tiguj* o no, d'aquelles que es consideren *ita3nayed*. Dins del grup *familia* s'incorporen a totes les persones vinculades de forma directe a ego, per consanguinitat o afinitat. Dins d'aquest grup també estarien els consanguinis i els afins directes de les persones incorporades al grup per matrimoni. El grup *familia* s'estableix tant per descendència masculina com femenina per tant hi formen part tant els membres del grup de parents del pare i de la mare d'ego. Tanmateix aquesta organització coexisteix amb la patrilinealitat com a forma d'adscripció al grup quelcom que s'afegeix al reconeixement del grup de parents de la mare com a part de la *familia*, amb els drets i els deures que aquest reconeixement comporta. Formarien part de la *familia* el pare i la mare, els germans i les germanes d'ego, els fills i filles d'ego, el pare i la mare del pare i de la mare, els germans i les germanes del pare i de la mare i els seus cònjuges i els fills i filles d'aquests. També s'inclouen dins de la *familia* el cònjuge, el pare i la mare del cònjuge, els germans i germanes, els cònjuges d'aquests i els seus fills i filles. A mesura que les generacions més joves s'anessin casant i anessin tenint descendència pròpia, tant els cònjuges com els nens i nenes nascuts també s'incorporarien a la *familia*.

Més ampli seria el grup que es designa com a *familia tiguj*: les persones que s'incorporen a aquest grup difícilment també són reconeguts com a membres de la *familia*, és a dir, *familia tiguj* no engloba a *familia* i algunes persones més sinó que comprèn, generalment, persones vinculades per consanguinitat i afinitat a ego o als membres incorporats a la *familia* per matrimoni però que no són considerats pròxims. Així, la *familia tiguj* estaria formada per persones que es reconeixen com a familiars però amb els que hi ha una relació llunyana, com el seu nom indica, amb els que la relació no és directe ni quotidiana i amb els quals els drets i els deures no són estrictes ni habituals. Els membres de la *familia tiguj* són aquells els quals són presents en els esdeveniments importants com ara l'*ura*, els enterraments o d'altres moments rituals en els que el gran grup familiar es troba. Tanmateix, aquestes obligacions per al manteniment de la cohesió de les relacions familiars són equiparables a les que poden tenir veïns o amigues -especialment en el cas de les dones. La diferència rau en que als membres de



la *familia tiguj* se'ls hi reconeix un vincle de consanguinitat o afinitat que als veïns i amigues no, tot i que les formes de relació, els drets i els deures, no disten, o no gaire, els dels uns i els altres.

Finalment, amb el terme *ita3nayed* es designa a les persones amb les quals es reconeix un vincle de consanguinitat o afinitat però amb les quals no hi ha drets ni deures considerats importants o que vagin més enllà de l'ajuda o l'assistència en casos considerats de molta gravetat. Sovint les persones considerades *ita3nayed* no assisteixen als ritus o les celebracions del grup: tot i que hi estiguin convidats la seva presència no és considerada necessària ni important ni per la persona que convida ni per la persona convidada. És percebut amb una certa obligació en tant el reconeixement d'aquests vincles que els uneixen però no existeix l'obligació com a forma de manteniment de les relacions familiars. I, en aquest sentit, es considerarien molt més llunyanes, quant a drets i obligacions, que determinats veïns o amigues, amb els que aquests drets i obligacions són molt més manifestos que amb els *ita3nayed*. Les persones *ita3nayed* sovint són membres de la *familia* de membres considerats de la *familia tiguj* d'ego o membres de la *familia* d'aquelles persones incorporades a la *familia* d'ego per matrimoni. Sovint el terme *ita3nayed* s'utilitza quan es parla amb terceres persones i es vol fer referència a que amb aquella persona hi ha un vincle reconegut però amb el qual no hi ha gaire o cap relació. A vegades també s'empra aquest terme quan no es vol donar més indicacions sobre qui és exactament la persona reconeguda com a *ita3nayed*.

En aquest marc de delimitació i reconeixement de les persones que, en un sentit ampli, formen part del grup familiar, és interessant parar atenció en la terminologia de parentiu que s'empra per a designar-los. Acotarem l'anàlisi a les persones que formen part de la *familia* i, encara, d'entre aquestes, ens centrarem en aquells termes de parentiu que són significativament analitzables.

Tot i que de forma genèrica no es pot dir que la terminologia de parentiu tingui una translació o identifiqui en tots els casos la forma d'organització social, ni tampoc que sigui una forma de visibilitzar relacions familiars en les que l'estatus de la persona quedi reflectit en el tracte de respecte que se li deu, sí que en alguns casos això és així. Si reprenem l'anàlisi feta en el capítol 2 del primer volum, dues de les variables que vertebraven l'organització social i familiar i a partir de les quals s'atribueixen llocs de respecte, poder, autoritat i estatus dins la societat i dins del grup familiar, són l'edat i el sexe. Ambdues variables són les que hem de prendre com a punt de partida per a analitzar els termes de parentiu emprats per a la *familia*, tot i que l'anàlisi s'hagi de focalitzar més aviat en la forma d'interacció que s'estableix entre elles. És a dir, els termes de parentiu no indiquen sempre de forma explícita les característiques del lloc que ocupa (rol i estatus) la persona respecte a un ego però sí que en casos significatius aquesta terminologia

clarifica l'equiparació de llocs, especialment els que tenen cert rang de poder, entre uns i altres. I en aquest cas, la terminologia de parentiu pren com a eix vertebrador l'organització patrilineal del grup, donant a la variable sexe la clau de volta després de la qual es considerarà la d'edat. Analitzem aquesta terminologia<sup>5</sup>.

Una primera consideració que es posa de relleu en la terminologia és l'existència de termes específics de parentiu i termes que descriuen el lloc que ocupa la persona respecte a ego. Aquelles persones que tenen un terme propi que els designa són les que estan més properes a ego –en consanguinitat o afinitat- però també, i especialment, aquelles a les quals se'ls reconeix un lloc d'autoritat, de significació o a les quals se'ls hi deu respecte. Seria el cas dels termes *baba*, *iema*, *uetxma* o *uma*, *mmi* o *ietgi* en el cas de proximitat consanguínia. I seria el cas, per afinitat, del terme *tasrit* –literalment 'núvia'–, que designa a l'esposa de l'*uma*, del germà –seran *tasrit* les esposes de tots els germans. És significativa aquesta denominació per a la jove ja que recull en si mateixa dos aspectes rellevants: per un costat, identifica a la dona amb el seu paper de núvia, dotant d'importància i significació familiar però també social al matrimoni i, especialment, per al cas de les dones. No vol dir això que a la dona se l'identifiqui amb aquest paper i que això tingui una translació en la consideració social i familiar que repercuteixi en, per exemple tasques quotidianes. Però sí que l'equiparació es fa amb el seu paper de núvia, més que no pas d'esposa, posant de manifest el segon dels aspectes rellevants: la consideració d'aliena al grup familiar del seu marit. Terminològicament, a l'esposa de l'*uma* sempre se l'anomenarà 'núvia', encara que aquesta hagi consolidat el seu lloc en la *familia* del seu marit amb el naixement de fills o per molt temps que passi. Veiem aquí com, en aquest cas, la terminologia sí posa de relleu la importància del lloc que la *tasrit* ocupa en el grup: la importància del matrimoni en tant que pas indispensable i clau en el procés reproductiu, que assegura la procreació i el manteniment de l'ordre social, identifica a la dona amb aquest moment de tot el procés, una identificació que part dels membres de la *familia* mantindran en el decurs de la seva vida, i a la qual s'afegiran la que puguin donar-li els nous membres que, per naixement o matrimoni, es vagin incorporant al grup. Sempre serà la 'núvia' per als consanguinis del marit, especialment per a les seves germanes i per a la mare del marit.

Ni ego ni el grup familiar farà distincions entre els infants nascuts dels seus membres. Indiferentment de si són fills de l'*uma* o de la *uetxma*, els nens seran *ayaw* i les nenes *tayawt* per a germans i germanes de pare i mare dels infants. Aquesta equiparació també es fa visible en el lloc que ocupen, sense distinció de sexe ni d'edat, al menys fins que les nenes arriben a la menarquia i els nens al que es considera el moment a partir del qual esdevenen homes. Val a dir que, entre ells, entre germans i germanes, cosins i cosines que es crien junts, sí que intervenen

---

<sup>5</sup> Ajudarà al lector en el seguiment de l'anàlisi, la representació gràfica de la terminologia de parentiu del punt 4.2 d'aquests Materials.

les variables edat i sexe en les formes de relacions i en l'autoritat que els nens, els germans, apliquen a les nenes, a les germanes. És especialment significatiu quan el nen és el més gran d'edat tot i que, també és visible encara que la nena, la germana, sigui la més gran. En aquest cas, les relacions passarien a ser les d'*uma-uetxma* i, en aquests casos, sí són importants les variables sexe i edat.

La terminologia de parentiu fa una distinció clara entre els membres del grup de parents del pare i els membres del grup de parents de la mare, pel que fa a la denominació dels germans i les germanes de pare i mare, a excepció clara de les figures que posseeixen autoritat reconeguda. Per aquests llocs del grup familiar, la terminologia marca la diferència. Si, tal com ja s'ha indicat, tres dels termes que es fan servir de forma genèrica com a forma d'apel·lació que indica respecte, i vinculat a això estaria el reconeixement de l'autoritat, serien *lala*<sup>6</sup>, *hatxi* i *3zizi*, és del tot esclaridor quan aquests es fan servir com a terminologia de parentiu ja que mantenen el contingut de respecte i autoritat que se'ls confereix a les persones que denominen. És a dir, si bé són termes que s'apliquen per a designar a persones que no formen part del grup familiar però per a les quals hi ha un reconeixement de respecte i autoritat que regula la relació que s'ha de mantenir amb elles, quan aquests termes genèrics esdevenen termes de parentiu, aquesta connotació d'autoritat i respecte que regula les relacions es manté. El terme *3zizi* és un terme per a homes, que s'aplica a diverses persones que ocupen llocs masculins d'autoritat i poder dins del grup: el germà gran, tots els germans (homes) del pare i el pare de l'espòs –tot i que, en aquest darrer cas entre els rifenys s'empra habitualment el terme en àrab *3mi*, que equival a l'amazigh *3zizi*. En aquest cas, les variables gènere i edat determinen quins són els llocs d'autoritat i respecte. Per a ego, l'autoritat màxima correspondria a la del pare, *baba*, però de molt a prop estaria l'autoritat de tots els *3zizi*. Es pot fer una equiparació entre el poder, el respecte i l'autoritat que mantenen aquests homes respecte a ego: el germà gran, el sogre – especialment per el cas de les dones que, segons la patrilocalitat, un cop casades formaran part de la *familia* del marit-, o els germans del pare, als quals se'ls ha de tractar com al pare. Totes tres figures tenen la capacitat de reprimir actuacions, se'ls hi demana l'opinió o la intervenció – o sinó, ho fan igualment- en problemes de relacions entre membres de la *familia*, problemes econòmics o problemes de salut d'algun dels membres, per exemple i entre d'altres. Als *3zizi* se'ls ha d'escoltar i fer el què diuen, tot i que en aquest sentit hi ha estratègies masculines i femenines per a respectar la seva autoritat però aplicar alhora la voluntat personal.

En el mateix sentit que el terme *3zizi*, *lala* també seria un terme de parentiu que s'aplicaria a les dones de la *familia* a les quals se'ls reconeix un lloc de poder i autoritat dins del grup. Seria el

---

<sup>6</sup> No passa el mateix amb el terme *hatxi*, que també és un apel·latiu de respecte per a les dones grans. En aquest cas, el terme no s'equipara amb un lloc de marcada autoritat, més enllà de la que confereix l'edat de la dona que l'ocupa.

cas de les esposes dels germans del pare i la del pare de l'espòs, ambdós *3zizi*. Per a ego, després de la *iema*, la mare, les *lala* serien figures d'autoritat importants a les que, el seu lloc, els hi confereix el fet de ser les esposes dels *3zizi*. És a dir, ambdues dones que ocupen aquest lloc són persones alienes al grup patrilinial i són incorporades a la *familia* per matrimoni. En aquest sentit, el reconeixement del lloc que ocupen vindria donat a partir de la persona amb la qual s'han casat. Per a ego, les opinions, les decisions o l'aplicació de l'autoritat de les *lala*, especialment la sogra, hauran de ser tingudes en compte i visiblement acceptades, tot i que, com he dit existeixen estratègies per a mantenir la voluntat pròpia. En aquest cas, el poder de les *lala* –sobretot la sogra<sup>7</sup>–, és molt més visible quan ego és una dona i no pas un home ja que, com elles mateixes, és una *tasrit*, és a dir, incorporades a la *familia* per matrimoni. És, per tant, important marcar certa diferència entre les *lala* –quelcom que no passa entre els *3zizi*: la *lala*, mare de l'espòs, i la *lala*, esposa del germà del pare. Mentre que l'autoritat de la primera és clarament reconeguda i acceptada per la *tasrit* com de la mateixa entitat i importància que la de la *iema* –i així ho manifesten les informants per a les quals la *lala* és igual que una *iema*–, la de la *lala*, esposa del germà del pare, no ho és tant tot i que a aquesta dona se li reconeix un lloc diferenciat i distintiu dins del grup per ser l'esposa de qui és. El joc d'equilibris en les relacions entre la *lala* i les *tanot* amb la *tasrit* dona lloc a acusacions de *shor* que regulen no només les relacions sinó també la vida quotidiana d'aquestes dones.

Dèiem que la terminologia diferencia als germans i les germanes de pare i mare. En aquest cas, aquesta diferenciació no s'acompanya amb la preferència ni amb la consideració d'autoritat d'un grup per sobre de l'altre, no al menys pel què s'ha observat durant el treball de camp i no, tampoc, pel que fa a les relacions a destí, on les xarxes familiars prenen una importància diferent que a origen en la mesura en que, malgrat estan força completes, poden mancar d'alguna de les persones que ocupen llocs importants, per exemple, en el suport i l'ajuda quotidiana. Per això, el grup de parents del pare i de la mare d'ego tenen un reconeixement igual i els drets i els deures que ego té envers ells se solen equiparar i, cal afegir que, aquesta equiparació es fa extensiva al grup de parents del pare, especialment, i al grup de parents de la mare del cònjuge.

Comencem per les dones. A les germanes del pare se les anomena *3anti* mentre que a les germanes de la mare se les anomena *hatxi*. Existeix certa distinció si tenim en compte l'ús dels termes més enllà del parentiu: mentre que *3anti* només s'aplica per a designar a les germanes del pare, el terme *hatxi* s'aplica també com a apel·latiu de respecte a qualsevol dona gran que no estigui vinculada a la *familia*. Tot i que l'ús del terme és el mateix que el de *lala*, la connotació que hi ha al darrera no és la mateixa ja que aquesta ve determinada per la patrilinialitat. En el

---

<sup>7</sup> Fragment d'entrevista: “I, a la meva sogra li diré *lala* però no perquè sigui la meva tieta sinó perquè és una dona de valor, perquè és una dona que has de respectar” (PS 036 / 11-9-09).

cas de les *hatxi*, l'assignació d'un terme distintiu de respecte no va acompanyada amb la d'un lloc d'autoritat reconeguda. Són les *hatxi* d'ego i per això se les ha de respectar, per la seva edat i pel reconeixement del vincle de consanguinitat però no equiparable al vincle existent amb el patrigrup, quant a terminologia que no és quelcom, com he dit, que es traslladi a les pràctiques quotidianes- no en aquest cas. En el cas del patrigrup, les germanes del pare són les *3anti*. Sovint, el lloc que ocupen *3anti* i *hatxi* tenen certa semblança pel que fa a drets i deures i, fins i tot, autoritat. En aquest cas la variable sexe és la que marca i determina el lloc tot i que unes formin part del patrigrup i les altres del grup de parents de la mare.

Quant els homes, ja hem vist com als germans del pare se'ls designa amb el terme *3zizi*, el qual correspon a un lloc d'autoritat reconeguda dins del grup. Als germans de la mare se'ls anomena *jare*. I, en aquest terme és important destacar que, més que marcar i designar un lloc destacat en la jerarquia de relacions, el que destacaria seria la seva equiparació amb el lloc que ocupa l'espòs de la germana del pare, de la *3anti*. Així, el marit de la *3anti* i el germà de la mare es denominarien de la mateixa manera, *jare*. En aquest cas el pes de la consanguinitat amb el grup de parents de la mare queda equiparada amb l'afinitat d'un membre femení del patrigrup, per tant, la variable gènere en aquest cas es correspondria amb el fet de que, qui dona entrada a l'home al grup, és la germana del pare, una dona, igual que és una dona, la *iema*, a partir de la qual es traça la consanguinitat amb el seu germà, el *jare*. Tanmateix, la necessitat de diferenciar ambdós llocs fa que, quan els rifenys parlen, utilitzin el terme *jare* per a designar al germà de la mare mentre que emprin una terminologia descriptiva per a designar a l'espòs de la *3anti*, *ariazen 3anti*. D'aquesta manera eviten els possibles equívocs i situen a ambdós homes en el lloc que ocupen dins la *familia*.

Els darrers dos termes específics de parentiu corresponen a *jdi* i *hna*. Són específics però necessiten sempre d'un aclariment. S'anomena amb el terme *jdi* al pare del pare i al pare de la mare, mentre que reben el nom de *hna*, la mare del pare i la mare de la mare. Per això, generalment per ubicar bé a la persona cal afegir la descripció *en baba*, quan es refereix al pare o la mare del pare i la descripció *en iema* quan són el pare o la mare de la mare. L'ús dels mateixos termes tant pels membres del grup de parents del pare com del grup de parents de la mare, en aquest cas, tenen una equiparació també amb els llocs que ocupen, en aquest cas, determinats especialment per la variable edat, tot i que hi hagi una diferenciació en els termes per sexe. Però, el respecte i l'autoritat del lloc que ocupen aquestes persones ve donada per la seva edat i són equiparables tot i que hi ha una tendència a representar l'autoritat del *jdi* i *hna en baba* com a més important que els de *en iema*, quelcom atribuït a la representació de la patrilinealitat. Tot i que a la pràctica, les dades de camp posen de manifest que no hi ha cap diferència entre els uns i els altres.

Deia a l'inici d'aquest apartat que es podia fer una distinció entre els termes específics de parentiu, que són els que he analitzat fins ara, i els termes descriptius. Fàcilment es podria afirmar que els llocs més importants dins la *família*, aquells que ocupen persones que per un motiu o altre es distingeixen de la resta –per proximitat a ego, per rol, per estatus- tenen un terme específic de parentiu, mentre que les persones de la *família* més allunyades d'ego o les que no ocupen un lloc que es distingeixi tenen un terme descriptiu de parentiu per a ubicar-los en el conjunt del grup. Aquesta afirmació, com ja he dit, donaria peu a una equiparació de la terminologia de parentiu amb el tipus de relacions que s'estableixen entre els membres de la *família*, la qual seria errònia. Hi ha molts factors que determinen el tipus de relacions, com hem vist, el sexe i l'edat però també l'empatia i l'afinitat que les persones de la *família* tenen entre elles. Així, ja he assenyalat els llocs de poder i autoritat reconeguda dins del grup però, a banda d'aquests, malgrat la terminologia de parentiu en faci o no una distinció de les persones, les relacions quotidianes s'estableixen pel contacte més o menys proper entre les persones. Així, ocupar un lloc que per a ego hagi de ser descrit no sempre respon al tipus de relació que s'espera entre les persones que els ocupen, ni de drets i deures ni tampoc d'autoritat.

Els termes descriptius de parentiu s'apliquen en dues situacions: bé quan el que es vol és donar prioritat i importància a una relació més pròxima a ego o bé quan el que es vol és clarificar qui és la persona per evitar equívocs en aquells casos en que dues o més persones s'anomenin amb el mateix terme específic. En aquets darrer cas, també es prioritza la relació considerada més important, generalment la de consanguinitat.

El primer terme descriptiu en proximitat, seria el que reben els esposos de les germanes d'ego, a diferència de l'específic que reben les esposes dels germans d'ego, *tasrit*. Els marits de les germanes es designen amb el terme d'*ariaz en uetxma*, literalment 'home de la germana'. En aquest cas, la descripció ve donada per la importància de la consanguinitat d'ego compartida amb la germana i per l'afinitat que aquest home hi té per matrimoni. Formarà part de la *família* d'ego i, per tant de la seva esposa, però la relació realment important serà la que ubica a la *uetxma* en el grup del seu marit després del matrimoni.

Amb la finalitat d'evitar equívocs i facilitar la ubicació de la persona dins del grup, sovint es fa necessari fer servir termes descriptius tot i que la persona tingui un terme de parentiu específic. Aquest seria el cas de la *lala*, esposa de l'*3zizi*. En aquest cas, per a distingir la *lala* esposa de l'*3zizi*, germà del pare o pare de l'espòs, es fa servir el terme descriptiu *tamgat en 3zizi*, literalment 'dona de l'*3zizi*' per a designar a l'esposa del germà del pare, però no per a designar a la mare de l'espòs d'ego, per a la qual només s'aplicarà el terme *lala*. En aquest cas l'esposa del germà del pare prendrà un terme descriptiu quan ego estigui casada i, en aquest cas sí, la relació que es prioritza com a més propera i per a la qual es mantindrà el terme específic és la de

la mare i el pare del marit. És la mateixa situació que es dona amb el terme *jare*, com hem vist. Els rifenys mantenen el terme específic per a la persona més propera, en aquest cas per consanguinitat en el grup de parents de la mare, els germans de la mare, mentre que el canvien per un terme descriptiu quan la relació és d'afinitat, de matrimoni amb la germana del pare, la *3anti*. En aquest cas, el *jare* passa a ser l'*ariaz en 3anti*, l'home de la *3anti*. Quelcom semblant passa amb l'esposa del *jare*, germà de la mare, i el marit de la *hatxi*, germana de la mare. Un i altre, vinculats per matrimoni al grup, reben termes específics que es modifiquen a descriptius quan es vol deixar clara l'existència o no d'una consanguinitat entre ego i la *hatxi* i el *jare*. Així, l'esposa del *jare* passarà de designar-se com a *hatxi*, a designar-se com a *tamgat en jare*, quan se la vulgui situar en el lloc d'esposa i deixar clar que és de la *familia* per matrimoni. El mateix sistema s'aplica pel *jare*, espòs de la *hatxi*, que passarà a designar-se com a *ariaz en hatxi* quan es vulgui diferenciar d'un *jare* consanguini d'ego.

Els fills i les filles dels germans i les germanes de pare i mare no tenen un terme específic de parentiu i, en aquest cas, es posa de manifest com no és possible establir una relació, o no sempre, entre la terminologia de parentiu i el tipus de relacions que s'estableixen entre els membres del grup. La relació entre persones de la mateixa generació, com ho són els fills i les filles de germans i germanes, és una de les més importants que es donen dins la *familia*. Com passa amb d'altres paraules del vocabulari dels rifenys, s'utilitza el terme 'cosina' quan les noies parlen de les filles dels germans i germanes de pare i/o mare. Tanmateix, no és molt habitual de referir-se a aquests membres de la família amb terminologia de parentiu sinó que es fa amb els noms propis. Per això, malgrat s'emprin termes genèrics com 'cosina' en determinats contextos o moments de les converses, no és aquesta la manera de referir-s'hi. Com passa amb d'altres termes de parentiu, quan es fa necessari identificar a una d'aquestes persones s'utilitza un terme descriptiu que especifica si són familiars del grup de parents del pare o de la mare, si són fills d'un germà o d'una germana i si es tracta d'un noi o d'una noia. Així per al grup patern, els fills de la *3anti* rebran els noms de *ietgis en 3anti* –literalment 'filla de la *3anti*'-, per a les filles, i *mmis en 3anti* –literalment 'fill de la *3anti*'-, per als fills; mentre que els fills de l'*3zizi*, s'identificaran com a *ietgis en 3zizi* –'filla de l'*3zizi*'-, en el cas de les filles, i *mmis en 3zizi* –'fill de l'*3zizi*'-, en el dels fills. Pel cas del grup matern, el sistema descriptiu és el mateix: s'identifica a la filla de la *hatxi* amb el terme *ietgis en hatxi* –'filla de la *hatxi*'- i al fill amb el de *mmis en hatxi* –'fill de la *hatxi*', mentre que la filla del *jare* rebrà el terme de *ietgis en jare* –'filla del *jare*'- i el fill es denominarà *mmis en jare* –'fill del *jare*'.

Finalment, la terminologia de la *familia* del cònjuge, en aquest cas sí que és representativa del tipus de vincle que s'estableix amb ego, especialment si aquest és una dona que, a ulls de la *familia* del marit, serà la *tasrit*, la núvia. He analitzat ja el termes de *lala* i *3mi* o *3zizi*, pel cas de

mare i pare del marit, respectivament. Ambdós termes, com he dit, sí que fan referència a un lloc dins del grup amb poder i autoritat envers ego. La forma com s'anomenen els cònjuges és aplicant noms genèrics amb un possessiu: així l'espòs serà l'*ariaz inó* –'home meu'– per a la muller, mentre que la muller serà la *tamgat inó* –'dona meva'–, pel marit.

Termes específics de parentiu també designen al germà i la germana de l'espòs. El germà es designarà amb el terme *arwes* mentre que la germana és la *tasrift*. En ambdós casos, la relació que ego mantindrà amb aquestes persones és important, sobretot si és una dona. Tot i que la relació amb l'*arwes* no demana més que l'autoritat derivada de la variable sexe ja que no suposa una autoritat explícita per part dels germans del marit, sí que s'espera un seguit de drets i deures envers a aquestes figures del grup familiar, equivalents molt sovint als que es té amb els germans. Passa el mateix amb les germanes de l'espòs, les *tasrift*. En aquest cas les relacions són molt més properes i, en la mesura en que la *tasrit* s'incorpora al grup després del matrimoni, aquesta tindrà uns drets però sobretot obligacions molt més marcades, tant amb la *tasrift* com amb la *lala* i la *tanot*, l'esposa del germà del marit. Per aquesta figura, també hi ha un terme específic de parentiu. La situació és semblant amb l'espòs de la *tasrift*: tot i que existeix un terme específic, *tarust* –provinent de la mateixa arrel que *arwes*–, aquest terme gairebé no es fa servir i el que s'empra és el descriptiu, *ariaz en tasrift*, 'l'home de la *tasrift*'. El manteniment de les relacions entre la *lala*, les *tanot*, la *tasrift* i la *tasrit* són fonamentals dins de l'entramat de relacions familiars. Representen el que he anomenat la jerarquia femenina dins la *familia*. Són pràcticament el pilar de relacions que sustenta el patrigrup per això són delicades, per això estan subjectes a múltiples formes de regulació i per això és cabdal per al funcionament del grup que es respecti l'estructura jeràrquica en la que la *lala* cal que sigui tractada com a la *iema* i en la que *tanot* i *tasrift* tenen més autoritat que la *tasrit*. Tanmateix, cal alhora diferenciar entre les *tasrift*, membres de la *familia* per consanguinitat, i les *tanot* membres alienes al grup i incorporades per matrimoni. Tot i que, pel que fa a obligacions, ambdues figures es podrien equiparar, no passa el mateix amb els drets dins del grup: les *tanot* hi són incorporades mentre que les *tasrift* hi són nascudes. Aquest joc de relacions canvia quan la *tasrift* es casa i passa a formar part de la *familia* del seu marit, és a dir *tanot* en un altre grup. En aquests casos són les *tanot* les que prenen la responsabilitat, per exemple, en la cura del pare i mare del marit i també les que prendran un lloc de més autoritat dins del grup, sempre, és clar, que actuïn altres variables com ara si han esdevingut mares i hi han aportat la descendència o el temps que fa que han estat incorporades per matrimoni. En aquest cas, per exemple, una *tanot* tindrà un lloc més consolidat quan, bàsicament i sobretot, hagi tingut fills però també quan més temps faci del seu matrimoni. Un altre exemple que il·lustra bé la importància de les relacions que s'estableixen amb el grup del cònjuge després del matrimoni, és el de matrimonis entre membres de la *familia*, d'entre els quals els més comuns són entre cosins. En els casos etnografiats de



matrimonis entre cosins, la terminologia de parentiu que fa referència al germà o la germana del pare o la mare a partir del qual s'estableix la consanguinitat amb el o la cònjuge canvia, de la mateixa manera que canvia la terminologia emprada per al cònjuge d'aquest germà o germana i als fills i filles d'aquests. Així, si la terminologia de parentiu els designava com a *3anti*, *hatxi* o *jare*<sup>8</sup>, a partir del matrimoni aquestes persones passaran de ser identificats com a germà de la mare o germanes del pare o de la mare a ser identificats com a pare o mare del cònjuge, és a dir, com a *3mi* -o *3zizi*- o *lala*. El mateix canvi succeeix amb els fills i filles del germà o germana del pare que passen a esdevenir pare o mare del cònjuge. Aquests fills i filles passaren de ser, en el cas de les noies, *ietgis en 3anti*, *ietgis en jare* o *ietgis en hatxi* a ser *tanot*, mentre que en el cas dels nois passaran de ser el *mmis en 3anti*, *mmis en jare* o *mmis en hatxi* a ser *arwes*. En l'entramat de relacions dins la *familia*, aquest seria un exemple de com, en aquest cas, la terminologia de parentiu sí posa de manifest la importància d'unes relacions per sobre de les altres i, en aquest cas, també la del matrimoni com a forma de reordenar-les.

La terminologia per a designar als fills i filles de l'*arwes* i la *tasrift* és genèrica, de la mateixa manera que passa amb els termes per a designar als fills i filles de germans i germanes d'ego. De fet, el terme és el mateix. *Ayaw* per als nens i el seu femení, *tayawt*, per a les nenes. Aquest terme, masculí i femení, designa tant a nebots i nebodes com a qualsevol persona del grup familiar, és a dir, s'utilitza com a terme genèric per a designar a 'familiar'. L'especificació per als fills i filles de l'*arwes* i la *tasrift* ve donada pel terme descriptiu. Així, s'anomenaran de forma indistinta els fills d'un i de l'altra *ayaw en ariaz*, 'nebot de l'home', i les filles *tayawt en ariaz*, 'neboda de l'home'. En aquest cas és significatiu com la terminologia de parentiu respecte a ego vincula a aquests infants al patrigrup al qual pertanyen, és a dir, al de l'espòs, quelcom que no és equiparable als fills i filles de la germana d'ego que, malgrat formar part del patrigrup del seu pare, es consideren igualment membres de la *familia* de la mare. I, aquest és l'exemple clar del que hem dit a l'inici d'aquest apartat i en el decurs del primer volum. Els infants són fills i filles de la *familia*, per això no se'n fa distinció, o no almenys quant a la terminologia de parentiu. I, alhora, la *familia* sí que manté la patrilinealitat com a forma d'adscripció al grup però quant al reconeixement i a l'establiment de drets i deures entre els membres, aquest és bilateral. És per aquest motiu que els infants del grup, fills de germans i germanes, tots ells formen part de la *familia*, malgrat que la sang que els dona la pertinença al grup sigui la del pare. En aquest cas preval la criança conjunta com a variable que determinarà el tipus de relacions que s'estableixen, la proximitat o la llunyania amb la que es considerarà als membres del grup. En aquest sentit, un infant reconeix com a *familia* al seu grup de parents del pare i de la mare tot i que a ulls de la llei marroquina i a la forma en com els rifenys la

---

<sup>8</sup> No és el cas pels *3zizi*, dels germans del pare, ja que el matrimoni entre cosins paral·lels, fills de germans homes, no es dona en tant ambdós cònjuges portarien la mateixa sang.

representen, l'entenen i l'apliquen, per exemple, siguin "fills del pare". Com a exemple val a dir que a Osona, en els casos de divorci etnografiats, en cap d'ells els infants, essent considerats del grup del pare, han passat sota la seva responsabilitat directa ni sota la cura de cap familiar femenina del pare. Mantinent el reconeixement de la patrilinealitat, aquests infants s'incorporen al grup de la mare, amb el qual s'enforteix la relació, es modifiquen les figures d'autoritat -que ja no és la del pare- i s'estableixen noves normes de regulació dels drets i deures d'aquests infants envers als membres de la *familia* de la mare. També cal dir que, en la majoria dels casos de divorci durant el treball de camp, en el decurs del temps que passa després del divorci, la relació del pare amb els seus fills es va distanciant de manera que la relació d'aquests infants amb el seu pare i els familiars d'aquest cada cop va passant de *familia* a *familia tiguji*, fins i tot, a *ata3nayed*.

## MATERIALS 5

### Glossari de mots i expressions en tamazight (tarifit) i àrab

---

Des de l'inici del treball de camp, la tasca d'intentar posar grafies a les paraules en tarifit – llengua amb alfabet propi però que pràcticament la majoria dels rifenys desconeixen i que hagués calgut, en qualsevol cas, intentar transcriure els sons amb grafies llatines<sup>1</sup>-, va constituir un element indispensable no només durant les entrevistes, en les quals el context facilitava l'escriptura en la meua llibreta de notes de camp, sinó en el decurs de les observacions participants.

Aquesta tasca va esdevenir indispensable per a contextualitzar, posar nom a conceptes i pràctiques que anava etnografiant. Recollir com una dada etnogràfica més els mots i les expressions va suposar un esforç important per als meus informants no només perquè a vegades havien de deixar el que estaven fent per escriure en la meua llibreta aquella paraula que havia sortit en la conversa informal que anàvem tenint, sinó perquè havien de buscar la millor manera d'escriure unes paraules per a les que no sempre les grafies llatines corresponien als sons de la llengua tamazight. Val a dir que aquesta tasca tan sols va ser possible dur-la a terme entre les dones i homes que saben llegir i escriure però no pas amb aquells que no ho podien fer. En aquestes darrers casos, sempre es va poder trobar algun membre de la família o de l'entorn proper que ho pogués fer.

I per a mi, aquesta és la importància i la vàlua d'aquest glossari. Fruit de la sistematització i del buidat de tots els materials etnogràfics –diaris de camp, llibreta de notes de camp, transcripció de les entrevistes obertes i buidat de les semipautades- s'ha fet un recull de les paraules i les expressions que vam anar transcrivint així com les definicions que vaig fer jo mateixa o conjuntament amb els informants. És sistemàtic i exhaustiu pel que fa a les dades que s'han analitzat en el decurs d'aquesta recerca, tanmateix no pretén ser un resultat tancat ni tampoc ser un diccionari, en tant que les definicions són fetes per mi a partir de les dades etnogràfiques. Aquest glossari s'ha de tractar i s'ha d'entendre com el recull d'una part de les dades etnogràfiques que té com a objectiu justament la seva sistematització, tot i que en el transcurs de la seva elaboració va ser un element indispensable per a l'anàlisi de la totalitat de les dades ja que permetia detectar buits en les informacions o, fins i tot, alguns errors de comprensió que vaig tenir en la mesura en que alguns dels conceptes tenen més d'un significat o s'utilitzen en més d'una ocasió de caire diferent. Intentar aclarir, doncs, els significats va suposar tornades al

---

<sup>1</sup> “Nosaltres no parlem l'amazigh normatiu, nosaltres parlem el tarifit. Al Marroc no tots els imazighen parlem el mateix amazigh sinó que es parlen tres llengües diferents de marroquí. I no ens entenem entre nosaltres o, a vegades, diem les coses amb diferents noms i això crea confusió o situacions de riure. A vegades, l'amazigh que surt per la tele tampoc és el que parlem nosaltres. Nosaltres parlem el del Rif. Llavors, clar, escriure'l també s'escriu diferent”. Fragment d'entrevista (PS 036 / 11-9-09)

camp o trucades als informants claus quan la necessitat de clarificació impedia l'avenç de l'anàlisi. A més d'aquest objectiu, incorporar aquest glossari en el segon volum respon a l'intent de facilitar al lector la seva consulta si fos necessària en el decurs de la lectura dels dos volums que conformen aquest treball.

Deia abans que per a mi la vàlua d'aquest glossari rau en el fet de la implicació i dedicació que han tingut els informants cada vegada que els demanava que repetissin el concepte o la paraula i que els demanava que me l'escrivessin. És per això, que el mot o l'expressió que apareix com a entrada principal (en negreta i cursiva) és la transcripció literal de les meves notes o de la manera en com les van escriure els informants. He cregut valuós mantenir-ho en tant dada etnogràfica en si mateixa. Tanmateix, essent coneixedora de l'esforç que els imazighen estan fent per normativitzar la seva llengua i la seva escriptura, vaig considerar oportú portar el glossari a l'Observatori Linguamón de Llengua Amaziga – Observatori Català de la Llengua Amaziga de la Universitat Autònoma de Barcelona<sup>2</sup>, per a la incorporació de les paraules i les expressions escrites de forma normativitzada (entre claudàtors i en cursiva). Així, cada entrada consta de dues formes: l'escripta pels informants, que intenta representar amb grafies els sons – tot i que sovint empren símbols fonètics com el 3 que seria l'equivalent al ε normativitzat, el 7 per al so *ca* i el 9, aquests dos últims d'ús més minoritari- de manera que al darrera hi havia la voluntat de que jo pogués llegir i fer-ho amb els sons correctes i que d'altres rifenys em poguessin entendre<sup>3</sup>; i la normativitzada, que empra símbols fonètics normativitzats per a la tamazight. En la forma normativitzada proporcionada per l'Observatori Linguamón, el sistema de transcripció és el següent:

#### **Sistema de transcripció (amazigh):**

c: com la x del català “caixa” anglès “sh”  
ε: la ‘ de l'àrab (âayn)  
x: la j del castellà “jamón”.  
J: j del català Jordi  
γ: r francesa, en català, semblant a g de “guerra”  
h: consonant faringal sorda  
q: uvular oclusiva sorda  
d: d emfàtica  
ş: s emfàtica

---

<sup>2</sup> La tasca de repassar i escriure de forma normativitzada cada una de les entrades del glossari l'ha dut a terme en Hassan Akioud. Vull agrair al Hassan la seva feina, la seva dedicació i sobretot el seu interès en aquest treball.

<sup>3</sup> Aquesta forma d'escriure la tamazight (en aquest cas el tarifit) és el que empren els informants per escriure als xats d'internet, missatges al mòbil o correus electrònics. En la mesura en que els ordinadors o els mòbils tenen teclats occidentals, cerquen la manera d'escriure la seva llengua i fer-ho ràpid. Per això empren els números 3, 7 i 9 per a substituir d'altres símbols fonètics que, d'altra banda, desconeixen. Justament aquest desconeixement de les normes de transcripció ha portat a que, davant la necessitat d'escriure la tamazight en les noves tecnologies, molts dels informants, han après l'ús de les grafies i dels números com a símbols fonètics mitjançant aquests canals de comunicació. No era estrany que, quan recollíem les paraules, els informants em diguessin “t'ho escric amb un 3 perquè així ho fan al xat” (fragment del diari de camp, 19-9-09).

t: emfàtica  
z: emfàtica

Una part molt important de la tasca de transcripció de mots en tarifat va estar orientada a la recopilació dels termes emprats pels informants per designar relacions de consanguinitat i afinitat, el que els rifenys denominen *familia*. Tot i que sens dubte la terminologia de parentiu recollida formaria part d'aquest glossari, s'ha cregut convenient –i com ja s'ha dit i vist– incorporar-la als Materials 4 en la mesura en que sovint la mateixa tasca de transcripció dels termes es feia quan els informants i jo reconstruïem les seves genealogies. Alhora, aquesta decisió pretén articular la part gràfica aportada pels diagrames de parentiu amb l'explicació dels llocs que ocupen les persones en ells. Tanmateix, en tant que part específica del glossari, la forma de transcripció dels termes segueix les pautes que en aquesta introducció s'han presentat així com també el sistema de transcripció normativitzat.

**Abhar** [bxxr]: Literalment ‘fumejar’ o ‘vaporejar’. Tècnica emprada a les teràpies de medicina rifenya i alcorànica. La frase que s'utilitza contextualitzadament és ‘té això [nom d'un element terapèutic] i *abhar*'.

**Ab3in youm andar yazm** [rbein yum anđer yarzem]: Literalment ‘40 dies de tomba oberta’. Nom que rep el període de postpart.

**Adbar en ljnna** [adbar n ljnna]: Literalment ‘coloms de la Glòria’. És el nom que reben els infants que moren de petits, ja sigui durant la gestació com durant els primers anys després del seu naixement.

**Adbib en timgaren** [adbib n temyarin]: Literalment ‘metge de dones’.

**Adwa asmed** [ddwa n usmmiḍ]: Medicina específica per treure l'*asmed* (fred o aire) de la panxa, del pit i dels ovaris.

**Adwa Assammad** [ddwa asammaḍ]: Literalment ‘medicina freda’. Teràpia específica que es diferencia dins de la medicina rifenya per la utilització, especialment, de la sabata de la circumcisió d'un nen, el plom o les set pedres de set camins com a elements curatius.

**Afar en izi** [afar n izi]: Literalment ‘ala de mosca’. És el nom que reben les taques de sang que la dona deixa en el mocador quan perd la virginitat la nit de noces. Reben aquest nom perquè diuen les dones rifenyes que aquestes taques tenen forma d'ales de mosca i per això són distingibles d'altres taques de sang o de les taques deixades per una altra sang que no sigui la del trencament de l'*akhmar*, l'himen.

**Afrad** [afraḍ]: Literalment ‘porqueria’, ‘escombraria’. És el nom que se li dóna a la mucositat, babes i escuma que el malalt d'*umas en takmomt* expulsa en el decurs de la teràpia feta per l'especialista. Per extensió, *afrad*, també s'empra per a parlar de la tècnica terapèutica que, a la traducció, seria ‘escombrar’. L'expressió més emprada pels rifenys és *tfarred akmomt*, ‘(ella) escombra la boca’.

**Ague assamam** [ayi asamam]: Nom que rep la llet fermentada que es beu i que les dones rifenyes preparen a casa.

**Agzan** [agezzan] (singular masculí) – **Igzanen** [igezzanen] (plural masculí): Persones que veuen el futur i fan *shor* bo, mai dolent –tot i que en poden saber fer.

**Tagzant** [tagezzant](singular femení) – **Tigzanin** [tigezzanin] (plural femení)

**Ahabid** [ahabid]: És el nom que rep el dia després de la festa de casament. És el *saaba3*, ‘el primer dia’, de la núvia, el primer dia de casada. Donat que, suposadament i previsible per al grup, la núvia ha perdut la virginitat la nit entre el casament i el *saaba3*, el terme *ahabid* és el que s'utilitza per a identificar aquest primer dia però vinculat a la pèrdua de la virginitat de la dona. D'aquesta manera, al matí del ‘primer dia’ se li preguntava (i encara és possible que es preguntin) a la núvia si té el *ahabid* fet. La pregunta és *zagid ahabid?* ‘tens el mocador fet?’. Aquesta pregunta també és usual entre les joves, per saber si ja és casada o no, ja que aquesta pregunta no seria pertinent en la pèrdua de la virginitat fora del matrimoni.

**Ahajam** [aḥejjam]: Home que, al Marroc, va a les cases a practicar la circumcisió als nens.

**Akassi ditgadant**: Literalment ‘tall en l’escorpí’. És el nom que rep la teràpia en medicina alcorànica i rifenya que té com a element terapèutic principal un escorpí. Aquesta teràpia té com a finalitat curar qualsevol causa que provoqui *iuadar dist* o *tajriaz*.

**Akaye adarueg** [aqa-yi ad arweγ]: Literalment ‘estic per parir’. Expressió que s'utilitza però és menys habitual que *gare a3dis*.

**Akhmar** [axmar]: Nom que se li dóna a un trosset de carn molt fina (per exemple, la de la ceba). Les informants desconeixen si l'himen té un nom concret de manera que utilitzen el terme *akhmar* per a referir-se'n.

**Alhaila** [alɛayla]: Paraula àrab que designa ‘família’.

**Amdir** [amdir]: És el nom que rep la festa final de l'*ura*, la que dóna per acabada la celebració dels tres dies. L'*amdir* és el nom del berenar-sopar que es fa el dilluns, el dia següent del diumenge que és el darrer dia de la celebració de l'*ura*. Aquesta celebració la fan les dones de la família i consisteix en te i pastes i les restes del menjar del dia anterior. Durant la festa es posa música i es balla per tal d'acomiar i marcar el final de tot el procés del matrimoni. També se l'anomena el ‘primer dia’ de la núvia’, el primer dia després del casament. Aquesta celebració es fa a casa de la família del nuvi o a casa dels nuvis en cas de residència postnupcial neolocal.

**Anajrih** [anexriɛ] o **anjre3** [anjriɛ]: Literalment “ensurt”. És una de les etiologies principals atribuïdes pels rifenys a les malalties.

**Anokeb** [anuqqeb]: Literalment ‘forat’. Arrel del terme *tenokeb* [tenuqqeb]. Amb aquest terme es designa a les dones que han perdut la virginitat. S'anomena ‘dona foradada’ a aquella que ja no és verge, sigui casada o no.

**Ariri** [ariri]: Nom de l'arbre d'on es treu el pal de fusta que s'utilitza per a les curacions en medicina rifenya.

**Arraimaz** o **arremet** [arrimɛ]: Cos.

**Arxamon** [rcamun]: Comí. A banda de l'ús com a condiment en els plats, també se li atribueixen propietats terapèutiques en els problemes gàstrics.

**Asgig** [sγeγ]: Literalment ‘comprar’. És una forma de circulació d'infants que s'expressa sota la forma de ‘comprar un infant’. Les expressions són:

**Asgig ijdn ahanja** [sγeγ ijj n uḥenjar]: ‘comprar un nen’ – **Asgig ichtan zahanjaz** [sγeγ ijjt n ḥenjarɛ]: ‘comprar una nena’

**Asahar** [aseḥḥar] (singular masculí) – **Isahan** [iseḥḥarn] o **asahan** (plural masculí): Persona especialista que fa *shor* dolent i bo. També poden veure el futur. Poden treure el *titauin en iwden* i desfer el *shor* fet per un altre *asahar*. A la traducció, els informants identifiquen l'*asahar* amb un bruixot –o bruixa-, que fa bruixeria bona i dolenta. Per aquesta darrera habilitat, l'*asahar*, tot i que té unes capacitats semblants a l'*agzan*, té una consideració més negativa que aquest.

**Tashat** [taseħħart] (singular femení) – **Tisharin** [tishħharin] (plural femení)

**Asiad** [assiyad]: Literalment ‘menstruació’.

**Asmed** [asmmiḍ]: Literalment ‘fred’ o ‘aire’ que entra dins el cos. Etiologia atribuïda a molts dels problemes procreatius o de l’aparell reproductiu femení així com als problemes gàstrics i als encostipats.

**Atajad** [a tejjed]: Literalment ‘deixar’. És una forma de circulació informal dels infants que s’expressa com ‘deixar un nen’. Les expressions són:

**Atajad ijdn ahanja** [a tejjed ijj n uħenjar]: ‘deixar un nen’ - **Atajad ichtan zahanjaz** [a tejjed ijjt n tħenjat]: ‘deixar una nena’

**Atbla3 ajtjef** [a tbellee azjjif]: Literalment ‘tancar el cap’. Fa referència al tancament de la fontanel·la dels nadons.

**Ayaz attamgaz** [aryaz d temyart]: Literalment “marit i muller”.

**Azizi** [ezizi]: Veure *3zizi*.

**Azuhri** [azuhri]: Nom que rep la persona que neix amb un senyal o una marca en el cos. Generalment aquest senyal és la falta de les línies d’una de les mans –o bé només tenir-ne una– o bé una marca visible al cap. Es pensa que és Al·là qui marca a aquestes persones, als *azuhri*, per això són persones protegides de les possessions dels *jnun*, perquè aquests no se’ls hi acosten, no els poden tocar.

**Badia** [badeiya]: Gel·laba sense caputxa que fan servir només els homes.

**Bokbaz**: És el nom d’un *jinn* concret, el que s’asseu a sobre la panxa i el pit de la persona i l’ofega. Mentre la persona es queda sense respiració, també es queda sense veu i paralitzat. Per això no pot demanar ajuda. “Que et vingui a veure el *bokbaz*<sup>4</sup>” és quelcom molt habitual, és estrany que a una persona no li hagi passat algun cop a la vida. La forma de treure de sobre el *bokbaz* és invocant a Al·là –generalment recitant la primera sura de l’Alcorà- i, en aquells casos en els que la paràlisi ho permet, girar-se de cantó o aixecar el dit índex de la mà dreta i fer l’oració musulmana prèvia a la mort. La sensació de les persones a les que l’ha visitat el *bokbaz* és “com si t’estiguessis morint<sup>5</sup>”.

**Bousafar** [busffar] i **Busfera** [busfira]: És el nom que reben l’hepatitis masculina (*bousafar*) i l’hepatitis femenina (*busfera*). La diferenciació es determina per la categoria de gènere atribuïda a la malaltia i no pas per si el malalt és un home o una dona. Així, el *bousafar* seria aquella hepatitis que es pot curar mentre que la *busfera* seria la que no té curació.

**Bouzaloum** [buzellum]: Reuma o artrosi.

**Dayes tawat** [dayes tawwart]: Literalment ‘tenir porta’. És el nom d’una malaltia pròpia que, per la causa atribuïda i la teràpia emprada per curar-la, es diferencia entre la infantil, que especialment afecta als nadons, i l’adult.

<sup>4</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 30-7-11.

<sup>5</sup> Expressió literal recollida al diari de camp, 30-7-11.



**Da3wat en lwalidin** [daɛwat n lwalidin]: Literalment ‘maledicció dels pares’. Quan un fill no actua envers els pares com socialment s’espera o quan els pares senten que un dels fills no els tracta amb el respecte que es mereixen en tant són els pares i tenen més edat, poden “maleir” al fill o filla que no en té cura. Per a fer aquesta “maledicció” els pares diuen *incha3lah wa tnejhed*, ‘tan de bo no aprovis’ a la vida.

**Dcha** [dcer]: Literalment ‘poble’ en tamazight (tarifit).

**Dfaian** [dfayen]: Nom del vestit de festa de dues peces, que utilitzen les dones.

**Dhen i harren** [ddhen i ɥarren]: En tarifit, nom de la mantega casolana que es fa servir en el *yazid akd arras al-hanut*. En àrab rep el nom de *shan* o *sman*.

**Djwaro** [djwaru] (singular): Forma en que les dones mostren l’alegria. Es tracta d’una demostració pública en la que l’alegria es mostra emetent crits –els anomenats *iuius*- que s’anomenen *zirauiwin* (plural). El context d’ambdós termes seria “la manera de fer *djwaro* és *zirauiwin*<sup>6</sup>”.

**Du3a** [dduea]: Nom de les diverses oracions de protecció i per donar gràcies a Al·là. Hi ha *du3a* per a tot, per exemple per anar a dormir i donar gràcies per haver viscut aquell dia o per abans d’entrar al lavabo i espantar els *xaitans* –que viuen en llocs on hi ha molta aigua estancada.

**Dwa** [ddwa] o **adwa**: És el terme per a medicina. Depenent del context de la frase, *dwa* també s’utilitza com ‘curar’.

**Elualy assalih** [lwali ssalih]: Persona especialista en treure els *jnun* del cos de les persones.

**Fakt Lahjar** [fakkt lehjar]: Literalment ‘pedra que soluciona’ o ‘solució de la pedra’. Sempre n’hi ha dues, el mascle i la femella. S’utilitzen cremades al *zimajmaz* i es perceben com a molt potents per a desfer *shor*.

**Familia** [familya]: Terme que designa a tot el grup familiar. En tarifit no hi ha un terme específic per a designar ‘parent’ per això s’empren els termes: *familia* per a designar aquells membres del grup considerats més propers –la noció de ‘proximitat’ no necessàriament parteix de la consanguinitat o l’afinitat propera-, com són els avis, els pares, els germans, els tiets i els cosins, els fills, entre d’altres que podrien entrar dins d’aquesta categoria; *familia tiguuj* per a designar membres del grup familiar però considerat més llunyans –com passa amb ‘proximitat’, el terme ‘llunyà’ no segueix generalment la consanguinitat ni afinitat més propera-; i el terme *ita3nayed*, per a designar a algú que forma part del grup familiar però amb el que pràcticament no es manté relació.

**Familia tiguuj** [familya tegguj]: Literalment ‘família llunyana’. Veure els termes *familia* i *ita3nayed*.

**Funara** [funara]: Nom que els rifenys donen al mocador islàmic. És el nom que rep la peça de roba, el mocador en sí mateix.

---

<sup>6</sup> Fragment d’entrevista (PS 036 / 11-9-09).

**Gare a3dis** [*yari aeddis*]: Literalment ‘tinc panxa’. És l’expressió que s’utilitza per dir ‘estic embarassada’ i també per a designar un embaràs.

**Gdreg a3dis** [*yǧdery aeddis*]: Literalment ‘fer caure de la panxa’. Terme que designa els avortaments voluntaris.

**Halba** [*ħalba*]: Llavors. Element terapèutic que s’empra per les seves propietats energètiques, per donar forces o obrir la gana.

**Harira** [*ħarira*]: Nom de la sopa que es menja durant el Ramadà.

**Hasanat** [*ħasanat*]: Recompensa que dóna Al·là a la persona quan aquesta segueix el camí vertader, és un bon musulmà i també quan fa coses considerades bones per a la resta de persones. És la manera de guanyar-se la Glòria, de guanyar-se el cel. Punts a favor per quan estiguis al cel.

**Hatxi** [*xatci*]: Terminologia de parentiu. Terme que s’utilitza per a designar a la germana de la mare i també és un apel·latiu que designa respecte i s’empra per a les dones de certa edat – normalment per a aquelles dones que tenen una edat a partir de la qual ja podrien ser les mares d’ego- i que, per tant, ja se’ls hi deu respecte.

**Henna** [*ħenna*]: Planta la fulla de la qual s’asseca i es tritura per tal de fer un preparat amb aigua que s’empra amb finalitats decoratives i terapèutiques.

**Iechtīb** [*yictīb*]: Literalment ‘havia de ser’. És l’expressió que s’utilitza per atribuir a la predestinació qualsevol fet o esdeveniment. Es pot entendre també com ‘està escrit’, és a dir, escrit per Al·là en el Destí que ha pensat per a cada persona.

**Iengit tarwa** [*Inyi-tt tarwa*]: Literalment ‘l’ha matat el part’. Aquesta és l’expressió que s’utilitza per a referir-se a aquelles dones que moren durant el part o durant *ab3in youm andar yazm*, ‘40 dies de tomba oberta’, els 40 dies posteriors al part.

**Ie3mar** [*iemmer*]: Literalment ‘estar ple’. És el nom que s’utilitza per a designar a les persones que estan posseïdes per *jinn*. La paraula en àrab seria *meskuna* (del verb *sken*, ‘viure’). Tant en tarífut com en àrab, el terme fa referència a una persona que està omplerta –que està plena- per una altra o bé una persona que viu dins d’una altra.

**Ihanjan idahxan akd lmalayka** [*iħenjaren idaħcen akd lmalayka*]: Literalment ‘nens que riuen amb els seus àngels’. És el nom que reben els nadons que somriuen o gestualitzen sense que cap altra persona els hi digui res. S’entén que són els seus dos àngels personals els que li parlen i el fan riure.

**Ihanjan idahxan uahadsan** [*iħenjaren idaħcen waħedsen*]: Literalment ‘nens que riuen sols’. Aquest nom és equivalent a l’anterior, als nens que riuen amb els seus àngels. S’empra un o altre per a designar el mateix, aquells nadons que riuen sols.

**Ikhayad su firo abarxan** [*iħeyyed s ufiru abercan*]: Literalment ‘cosits amb fil negre’. Aquesta expressió sempre es contextualitza en una frase “vols dir que no us han cosit amb un fil

negre?<sup>7</sup>”. S'utilitza quan entre una parella la relació no funciona o passen coses entre ells per a les quals no poden donar una explicació. És la manera que tenen els rifenys de dir, i pensar, que una possible causa que explicaria els problemes seria que hagin estat objecte de *shor* dolent.

**Imam** [*imam*]: Nom del líder religiós musulmà. L'*imam* és aquell home que socialment està reconegut com a 'savi religiós', és a dir, *rfkih*, però que alhora aquest reconeixement es fa extensible no només a la seva saviesa entorn dels textos sagrats sinó de la seva capacitat personal per a dirigir l'oració. Un *imam* és també un *rfkih*, se l'anomenarà d'una manera o d'una altra en funció de l'acció que estigui duent a terme: *imam*, quan està dirigint l'oració i *rfkih* quan està fent tasques de medicina alcorànica. Ara bé, un *rfkih* no necessàriament és un *imam* ja que no tots estan reconeguts socialment com a capaços de dirigir l'oració.

**Imts** [*imttes*]: Literalment vol dir 'un que està adormit' (*ids*, 'son' i *ttes*, 'dormir'), però sempre fa referència als nens. Quan utilitzen aquest mot és exclusivament per a fer referència als nens que estan en procés de gestació a la panxa de la mare i s'han quedat adormits –s'atura el seu desenvolupament- per un *anajrih* -o alguna altra causa- que ha patit la mare. És a dir, *imts* no s'empra per a designar una persona que dorm sinó exclusivament per aquells infants que, durant la seva gestació, han vist aturada per un temps la seva formació. En aquests casos es parla d'embarassos que duren més de 9 mesos.

**Incha3lah wa tnejhed** [*incaellah wa tenjjhed*]: Literalment 'tan de bo no aprovis' a la vida. Aquesta expressió va lligada a la 'maledicció dels pares', *da3wat en lwalidin*. És una expressió que dirigeix el pare o la mare a algun dels seus fills quan aquest o aquesta no ha fet el que s'esperava d'ell, és a dir, quan un dels seus progenitors creu que no ha fet prou per ells, no n'ha tingut tota la cura que esperaven o quan aquest fill els ha faltat el respecte.

**Iruhas uasad** [*iruh-as usad*]: Literalment 'marxar la regla'. És l'expressió que designa la menopausa que en tarifit no té un nom concret. Per això molt sovint s'utilitza la paraula 'menopausia', en castellà.

**Ism** [*isem*]: Literalment vol dir 'nom'. És el nom que rep la festa en la que es mata un xai per a donar el nom a un nou nat. Aquesta festa d'imposició del nom s'hauria de celebrar el 7è dia del naixement del nadó, quan la família porta a sacrificar el xai però a destí els dies poden variar en funció de la situació socioeconòmica de la família, també dels horaris laborals o de si hi ha hagut o no complicacions durant el part o l'immediat postpart<sup>8</sup> –ja que el postpart dura fins a 40 dies després del part.

**Ita3nayed** [*itteena-yi-d*]: Literalment 'em toca'. Aquest terme s'utilitza per a designar a un "familiar que no et toca gaire o quan no t'interessa indicar qui és"<sup>9</sup>. A la traducció, els informants l'utilitzen com a equivalent per a 'parent' però especifiquen que en tarifit no hi ha un terme concret per a 'parent'. *Ita3nayed* no s'utilitza per a designar als familiars considerats propers –pares, germans, cosins, tiets- però sí per a determinats membres de la *familia tiguuj*, bé sigui consanguínia o afí.

---

<sup>7</sup> Fragment del diari de camp, 16-10-10.

<sup>8</sup> L'endarreriment pot passar també al Marroc. A Osona aquest endarreriment passa sobretot quan la família no té una xarxa familiar sòlida a destí que pugui fer la Festa tot i que la mare o el nadó no hi puguin ser presents. En alguna ocasió, però, el pare pot fer sacrificar el xai per a imposar el nom al nounat però no celebrar la festa fins que les condicions familiars ho permetin.

<sup>9</sup> Fragment del diari de camp, 30-7-11.

**Iteg dwa** [itegg ddwa]: Literalment ‘fa medicina’, ‘que cura’. És la forma de designar als especialistes en medicina rifenya. Aquests especialistes no tenen un nom concret sinó que es parla de ‘tal persona que fa medicina’.

**Iuadar dist** [yiwdder aeddīs]: Literalment ‘caure de la panxa’ o ‘ha caigut de la panxa’. És el terme que s'utilitza per denominar els avortaments naturals.

**Iwden i taguen dwa** [iwden iteggwen dwa]: Literalment ‘gent que fa dwa, medicina’. També es pot traduir com ‘gent que cura’. A falta d'un nom específic, aquesta és la forma com es designen als i les especialistes en medicina rifenya, aquells que tenen el do de curar.

**I3isawien** [i3isawiyen]: Nom que reben les persones que estan posseïdes per un *jinn* dolent. Aquestes persones poden entrar en trànsit a partir de sons com ara el de la *zurna*<sup>10</sup>, fet que sovint els fa actuar de forma semblant, però molt més extrema, a un atac de *raiah*, tot i que depèn de l'atac de *raiah* que pateixi la persona. Els *i3isawien* es reuneixen un cop l'any a *tzawecht*, que és el nom de la casa d'un *rfkih* especial, al qual se li atribueixen capacitats molt potents per a extreure els *jnun*. S'hi reuneixen per a intentar ésser desposseïts del o dels *jnun* que tenen a l'interior però generalment no és possible la seva curació. Durant la trobada anual, els *i3isawien* toquen la *zurna* i entren en trànsit, moment en el que s'infligeixen autolesions que poden ser molt greus.

**Jare** [xari]: Terminologia de parentiu. Terme que s'utilitza per a anomenar el germà de la mare, el marit de la *3anti* (germana del pare) i també qualsevol home gran ja que és un apel·latiu de respecte.

**Jaujia** [zawjiyya]: Signatura dels papers de matrimoni. Segon pas del matrimoni en la que la signatura dóna validesa legal al matrimoni però no pas social, ja que als ulls del grup la parella no està casada fins a la tercera passa, el dia de la Festa, l'*ura*.

**Jinn** [jinn] (sing. masc.) – **jnun** [jnun] (plu. masc.) – **zajannecht** [tajenneçf] (sing. fem.) – **zijanien** [tijenniyin] (plu. fem.). Hi ha moltes traduccions que volen donar compte de què són o qui són els *jnun*. Les més habituals són les de genis o dimonis. Els *jnun* són éssers sobrenaturals que se citen en l'Alcorà en tant són presentats com la tercera espècie creada per Al·là, després dels humans i dels àngels. Entre els informants d'aquest treball, els *jnun* es representen com a persones vives que són invisibles a ulls dels humans –hi ha homes, dones i infants *jnun*- que tenen la capacitat de posseir a un ésser humà i provocar atacs de *raiah* alhora de ser una de les causes atribuïda a la majoria de les malalties, juntament amb els *anajrih*.

**Jowi** [jawi]: Pedra que es crema a les cases durant els dies previs a l'inici del Ramadà per tal de purificar-la.

**Jringo** [jringu]: Pastes semblants a les crepes però més gruixudes que es mengen amb el te.

**Kafala** [kafala]: Literalment ‘cessió’. Forma de circulació formal d'infants que es conceptualitza com la cessió d'un infant a una altra família que no és la biològica. En la mesura en que l'adopció formal no existeix a la legislació del Marroc, la *kafala* fa la “cessió” formal de l'infant a una família de la qual s'espera que en tingui cura. Al Marroc, no sempre la *kafala*

---

<sup>10</sup> Instrument musical de vent semblant a una flauta i amb un so agut molt característic.

implica que l'infant “cedit” perdi el contacte amb la seva família d'origen. L'expressió és ‘fer la *kafala*’, és a dir, la família d'origen de l'infant en ‘fa la cessió’.

**Laftuh** [laftuh]: És el nom que se li dóna a la festa que se celebra el dia que la mare i el nadó arriben a casa de l'hospital. Al Marroc, en els parts que es fan o es feien a casa, el *laftuh* es feia el tercer dia després del naixement. És una festa que fan les dones de la família, les veïnes i les amigues de la nova mare, les quals preparen menjar, des de *msemen* fins a tot tipus de pastes per al te o *tagin*, pollastre o pasta.

També rep el nom de *laftuh* el ‘primer dia de la núvia’, és a dir, el primer dia que es lleva a casa de la família del seu marit. La celebració es fa amb el primer esmorzar de la núvia a la que serà la seva nova casa i la seva nova família. Per aquest esmorzar la mare de la núvia pot enviar pastes, *msemen* o *jringo*.

**Lala** [lalla]: Terminologia de parentiu. Nom que rep l'esposa de l'*3zizi* (germà del pare) i també la sogra. És un terme femení que designa respecte per això és un apel·latiu que es fa servir per a dirigir-se a qualsevol dona més gran –aproximadament, quan té l'edat per a ser la teva mare.

**Lbaraka** [lbaraka]: Paraula que, en tarifit, s'utilitza per a parlar de la ‘voluntat’, per exemple la voluntat de donar diners o menjar. Quan una persona a Nador demana diners o menjar al carrer, demana *lbaraka* i se li dóna diners o menjar.

**La3rosa** [laerusa] o **Arosa**: Paraula àrab. Literalment ‘núvia’. És el nom d'una malaltia pròpia, atribuïda als nervis i que té com a símptomes més importants el dolor localitzat en un o varis punts concrets del cos, que pot ser itinerant –no sempre en el mateix punt- i que es visibilitza amb la inflamació dels punts de dolor, la ‘cremor’<sup>11</sup> i la vermellor. Es percep com “la calor concentrada en algun lloc dels cos<sup>12</sup>”.

**Lwelda** [lwalda]: Literalment ‘úter’. És probable que provingui de la paraula àrab *weld* que, literalment és ‘nen’(sing. masculí).

**Mara iehtab** [mara ictab]: Literalment “si està escrit”, fent referència al destí que ha escrit Déu per a cada una de les persones.

**Marat** [marat]: Paraula àrab que significa ‘malaltia’.

**Merxen** [mercen]: Literalment “estan casats”.

**Mrowret** [mruwret]: Literalment ‘ovaris’.

**Msemen** [msemmen]: Pastes que es mengen amb el te. No són dolces i són molt semblants als creps.

**Qabla** [qabla] o **Qablat** [qablat]: És el nom que reben les dones que atendien –i és probable que encara ara atenguin- al part a les cases, al Marroc. Se les considerava llevadores professionals per l'experiència que havien adquirit, no calia que tinguessin estudis. Ara a destí, a les llevadores, professionals de la salut, també se les anomena *qabla*.

---

<sup>11</sup> Entesa en la dicotomia fred-calor del sistema humoral.

<sup>12</sup> Fragment del diari de camp, 16-3-08.

**Rahma** o **ra3mar** [raɛma]: Nom que se li dóna a l'ànima.

**Rahrax** [rehrac]: Literalment 'malaltia'. Aquest terme també s'empra quan una dona està embarassada, se li diu que 'està malalta'.

**Raiah** [rayah]: Atac de *raiah*. Són atacs que pateixen de forma regular les persones que estan posseïdes per un o varis *jnun*. Generalment aquests atacs es desenvolupen quan la persona posseïda viu una situació d'estrès o de nervis. Els símptomes dels atacs de *raiah* són molt variats i extensos ja que poden anar des dels desmaís, les autolesions, les convulsions, els espasmes en alguna part del cos, l'expulsió d'escuma per la boca i, sovint, qualsevol d'aquests pot donar-se per si sol o més d'un durant un mateix atac. Algunes vegades poden anar acompanyats de crits i plors. Tanmateix, quan la persona pateix un atac de *raiah* no és conscient del què fa ni del què li passa durant el temps que dura l'atac.

**Rajzamz** [rexzamʔ]: Lavanda. És un element terapèutic que s'utilitza per a solucionar problemes gàstrics –mals de panxa, diarrees-, per treure l'*asmed* i per la seva propietat "d'escalfar el cos"<sup>13</sup>.

**Ras al-hanut** [ras elhanut]: Literalment 'cent-i-una espècies'. Barreja d'espècies que s'utilitza com a condiment del menjar però també amb finalitats terapèutiques. La propietat curativa que se li atribueix és la de proporcionar calor o escalfor al cos, la qual produeix tres efectes: aportar energia a la persona, extreure l'*asmed* de l'interior del cos i netejar i purificar el cos de la dona després del *taru*, part, o d'un *iuadar dist* o *gdreg a3dis*, avortaments.

**Rcosba** [rqusbar]: Llavor de julivert. Cremat en el *zimajmaz*, serveix per a netejar l'ambient i la persona d'energies negatives i per a desfer qualsevol tipus de *shor*.

**Retxbayez** [retxbayef]: El *retxbayez* negre (sofre amb embolcall volcànic) és un element terapèutic que s'empra per a extreure les energies negatives de la persona i el cansament i aporta vitalitat i forces.

**Rfasuj** [rfasux]: Literalment 'desfer'. Es tracta de dos tipus d'elements terapèutics –que no tenen els mateixos components-, el blanc i el negre. El *rfasuj* negre té la propietat de desfer *shor* i *titauin en iwden* i extreure del cos les energies negatives. El *rfasuj* blanc també té la propietat de desfer *shor* i *titauin en iwden*.

**Rfaxran** [rfecran]: Nom que rep una malaltia els símptomes de la qual corresponen a la pèrdua de força i al debilitament del cos. Sovint s'atribueix la seva etiologia a *titauin en iwden* o a *shor*.

**Rfkih** [rfqih]: Els *rfkih* són homes considerats 'savis religiosos'. Han estudiat els llibres sagrats i socialment se'ls reconeix aquest coneixement –els estudis no són reglats. Per aquest coneixement, tenen la capacitat de practicar la medicina alcorànica per això són especialistes en desfer o treure *shor*, en fer exorcismes per extreure els *jnun* de l'interior de les persones, en calmar els atacs de *raiah* i en preparar paperets amb escriptura àrab que s'enrotllen en petits cilindres i que bé es poden fer servir com a protectors, bé formen part d'una teràpia per a curar. Tanmateix poden dur a terme curacions de diversos tipus però sempre dins la medicina alcorànica. La diferència entre un *imam* i un *rfkih* és que s'anomena *imam* quan aquest dirigeix l'oració mentre que se l'anomena *rfkih* quan fa tasques de curació. Alhora un *imam* és un *rfkih*

---

<sup>13</sup> Propietat que cal entendre en el context de la dicotomia fred-calent del sistema humoral.

però un *rfkih* no necessàriament ha de ser un *imam*, és a dir, pot no tenir la capacitat socialment reconeguda per a dirigir l'oració.

**Rhaha** [*rħaha*]: Nom d'una planta a la que se li atribueixen les propietats terapèutiques de purificar les cases i les persones i també la capacitat de desfer *shor* i *titauin en iwden*.

**Rhaj** [*rħaj*](sing. masculí) - **Rhajja** [*rħajja*] (sing. femení): Títol honorífic i que confereix un estatus important dins la comunitat musulmana, que reben les persones que acompleixen amb el precepte alcorànic d'anar un cop a la vida a la Meca –han anat a *rhij*. També reben aquest títol les mares de nens amb disminucions psicofísiques que tenen cura entregada dels seus fills.

**Rhamr** [*rħermer*]: Llavors que tenen la propietat terapèutica de desfer i protegir a la persona de ser objecte de *shor* o *titauin en iwden* alhora que també s'empra per a netejar la persona i la casa d'energies negatives.

**Rhorbeth** [*rħurbeṭ*]: Pol·len. Element terapèutic que empra la terapeuta en medicina rifenya per a extreure l'*anajrih* de dins de les persones.

**Rodo** [*ruḍu*]: Nom que els rifenys donen a les ablucions indispensables abans de les oracions per tal d'estar purificat. Se'n diu 'fer el *rodo*'.

**R3dran** [*rædran*]: Literalment 'arreglar una cosa entre dos'. Cerimònia de compromís. És el primer dels tres passos dels que consta el matrimoni.

**Saaba3** [*sabaε*] o **saaba7** [*sabεa*]: Literalment 'el setè dia'. Aquest és el nom que reben dues festes que se celebren ambdues un 'setè dia': l'*ism* (literalment 'nom'), que és la festa d'imposició del nom al nounat i que se celebra al 7è dia després del seu naixement i també el *zagretx*, el dia en que es fa l'àpat que paga la família de la núvia, el 7è dia després de l'*ura*. Aquest dia s'anomena *zagretx* o 'el 7è dia de la núvia'.

**Sadak** [*sadaq*]: Part de la compensació econòmica pel matrimoni que correspon a les joies d'or que el nuvi compra a la núvia. La quantitat econòmica corresponent al *sadak* la pacten el nuvi i la seva família amb el pare de la núvia abans de la celebració de la *r3dran*.

**Sahir** [*sahir*]: Paraula àrab. És el nom amb el que es designa a la persona que fa *sihre*, és a dir, treballs i preparacions destinades a fer mal voluntàriament a una tercera persona. A la traducció, els informants àrabs equiparaven el *sahir* amb un bruixot i *sihre* amb la bruixeria o la màgia negra.

**Sahza** [*sahza*]: Element terapèutic al qual se li atribueixen les propietats de purificar les cases i les persones i també de desfer *shor* i *titauin en iwden*.

**Sanux** [*sanuj*]: Llavors de pebreta. Element al qual se li atribueixen dues capacitats terapèutiques fonamentals: desfer *shor* i netejar el cos del mal, del dolor o de les energies negatives. El *sanux* és considerat un dels elements amb capacitats curatives més potents i eficaces.

**Shor** [*shur*]: Accions –anomenades pels informants com a 'treballs'–, rituals o preparacions destinades a fer mal a la persona, de forma conscient i voluntària.

**Sihre** [sihr]: Paraula àrab que indica totes les accions, rituals o preparacions fetes pel *sahir* destinades a fer mal o aconseguir alguna cosa de forma voluntària i deliberada. A la traducció, els informants ho equiparen a bruixeria o màgia negra.

**Skinjsbir** [skenjbir]: És el nom que se li dóna al gíngebre. La ratlladura estovada amb aigua s'empra com a beguda energètica.

**Suax** [swac]: Nom de la planta, l'escorça de la qual s'utilitza per a desinfectar la boca (dents i genives).

**Tagin** [tajin]: És el nom del plat característic del Marroc. Es tracta d'un estofat que es pot cuinar tant amb xai com amb pollastre i que va acompanyat de verdures (pastanagues, pèsols, patates, mongetes verdes, pebrot, etc.), olives i d'altres ingredients que fan que el *tagin* pugui tenir una base d'ingredients variada però cuinats en forma d'estofat.

**Tajriaz** [tajryaʔ]: Paraula àrab que també és emprada pels rifenys. És el nom que reben les pèrdues de sang, les hemorràgies vaginals que no són la menstruació, *asiad*. Es perceben com a símptoma d'un problema de salut –per exemple d'un *anajrih*- i també com a conseqüència del part, *taru*, o d'un avortament natural, *iuadar dist*, o provocat, *gdreg a3dis*.

**Taqbilt** [taqbitc]: Traduït literalment com a 'tribu', per a D. M. Hart (2001)<sup>14</sup> és el nom que reben cada una de les seccions tribals. En tarífet és el terme que designa el patrillatge o grup agnàtic –que també pot rebre el nom de *dharfiqth*- a partir del qual, abans de la independència del Marroc (1956), s'organitzaven entre 4 i 6 generacions (al Rif). Aquesta era la base de l'organització sociopolítica i territorial dels imazighen del Marroc (*op. cit.*). El informants identifiquen el terme *taqbilt* com a derivada de la paraula àrab *qabila*, però a diferència d'aquesta, pels informants *taqbilt* designa les cases i les persones que les habiten situades en una zona concreta, siguin *familia* o no.

**Taru** [ttaru]: És el nom que rep el 'part'.

**Tarwa o tarua** [ttarua]: Literalment 'parir'. És el nom que rep l'acció de parir.

**Tasrit** [tasrit]: Literalment 'núvia'. Aquesta paraula és la que més utilitzen els rifenys mentre que *la3rosa*, que també és 'núvia', és utilitzada més pels àrabs. En terminologia de parentiu, *tasrit* és el nom que rep la 'jove', l'esposa del fill.

**Taxna** [taxna]: Literalment 'l'altra'. És el nom que les coesposes es donen entre elles. En els casos de poliginia, l'esposa anomena *taxna* a la resta de les esposes, fins a 4, que pugui tenir el seu marit. Malgrat oficialment totes les esposes tenen el mateix estatus, la 'primera esposa', té un reconeixement que sovint va lligat a un estatus lleugerament superior al de la resta, entre altres coses, perquè ha de donar el consentiment al seu marit per a que aquest es torni a casar.

**Ta3zash**: Literalment 'verge'. És el terme amb el qual es designa una noia que no ha perdut la seva virginitat, entesa aquesta amb el trencament de l'himen.

---

<sup>14</sup> HART, D. M. (2001) *Qabila: tribal profiles and tribe-state relations in Morocco and on the Afghanistan-Pakistan frontier*. Amsterdam. Het Spinhuis Publishers.



**Tbajor** [tbaxur]: Literalment ‘fum’ o ‘vapor’. És el nom que rep el fum o el vapor que sorgeix d’aplicar la tècnica d’*abhar* en les teràpies de medicina rifenya i alcorànica (*rfskih*) i que entra dins el cos.

**Te3mar** [teemmer]: Femení de *ie3mar*. Literalment ‘estar omplerta’, ‘estar plena’. Designaria, en aquest cas, a una dona ‘plena’, posseïda, per un *jinn*.

**Tedie3** [tdiyie]: Literalment ‘està espatllada’. Terme que s’empra per a designar a les dones no casades que han perdut la virginitat. Aquest terme no és correcte per a designar les dones casades que han perdut la virginitat.

**Tenokeb** [tennuqqeb]: Paraula que prové d’*anokeb* [*anneqqub*] que literalment vol dir ‘forat’. Aquest terme literalment vol dir ‘dona foradada’ i s’empra per a les dones tant casades com les que no ho estan però que han perdut la virginitat.

**Thinfra** [tinfra]: És el nom que rep la placenta.

**Titauin en iwden** [tiṭṭawin n iwden]: Literalment ‘ulls de la gent’. L’expressió en la que s’utilitza és ‘portar l’esquena’ carregada ‘d’ulls de la gent’ o de ‘mirades de la gent’ i també ‘estar ple d’ulls de la gent’. És una de les etiologies atribuïdes a problemes de salut que tenen com a símptomes el cansament, l’apatia o la falta de forces. Molt sovint ‘portar els ulls de la gent’ és la conseqüència de les crítiques i de les enveges de terceres persones però, molt sovint les persones no són conscients, ni tampoc ho fan de manera voluntària, de que estan carregant a una altra persona amb les seves mirades. No es tracta, doncs, d’una pràctica o d’un ritual amb voluntat de fer mal sinó la conseqüència de les crítiques o de les mirades excessives envers altres persones. Són especialment sensibles als ‘ulls de la gent’ els infants.

**Tzawecht** [tazawejt]: Nom que rep la casa d’un *rfskih* especial. També és el nom del lloc de trobada dels *i3isawien*, en el que, un cop l’any s’ajunten per a curar-se.

**Umas en takmomt** [umas n teqmmumt]: Literalment ‘germà de la boqueta’. Malaltia que pateixen especialment els nadons que consisteix en l’obstrucció de les vies respiratòries per mucositat i babes i que, si no s’actua, pot causar la mort. Aquesta malaltia només la pot guarir una dona a la qual se li hagi mort un nadó d’*umas en takmomt*.

**Ura** [urar]: Festa de celebració del matrimoni. És el tercer i últim pas de tot el procés de matrimoni. L’*ura* és la festa que dóna el reconeixement social de la unió de la parella i a partir de la qual es consideren casats i poden començar la convivència.

**Wa iechtib cha** [wa yictib ca] o **wa iexzeb** [wa yictib]: Literalment ‘no havia de ser’. Aquesta expressió d’ús molt quotidià, s’empra quan alguna cosa que s’esperava no passa. Remet al fet de que no estava escrit en el Destí decidit per Al·là.

**Wa tiro** [wa tiru] o **wa tiro cha** [wa tiru ca]: Literalment ‘no pareix’ o ‘no pot parir’. És la forma com s’anomena a la dona que no pot tenir fills. S’empra aquesta forma per designar aquella dona que ja ha fet tot el possible per a tenir fills (proves, tractaments) però no ho ha aconseguit.

**Xab** [cceb]: Nom que se li dóna a l'alum de roca. S'utilitza per a treure el *titauin en iwden* i, dissolt en aigua, serveix per a curar els punts del part ja que se li atribueixen propietats antisèptiques i assecadores.

**Xaitan** [ccitan]: És el nom en àrab que se li dóna als éssers mencionats a l'Alcorà que s'identifiquen amb dimonis o genis malignes. Per a l'islam, cada persona té el seu propi *xaitan*, que es representa amb aquella veu que les incita a no fer el bé, per exemple a no fer la feina que s'hauria de fer i jaure a descansar.

**Xa narhajaz izitauin en iwden**: Literalment 'alguna cosa pel mal d'ull'. És el nom genèric que se li dóna a qualsevol objecte que tingui com a finalitat la protecció de la persona envers possibles *titauin en iwden*. D'entre aquests objectes podem trobar les mans de Fàtima o les polseres negres.

**Yazid akd arras al-hanut** [ayazið akd ras lhanut]: Literalment 'pollastre amb *ras al-hanut*'. Aquest plat és l'element principal de la teràpia de medicina rifenya domèstica que s'utilitza per a la recuperació de la dona després del part o d'un avortament i per a treure l'*asmed* del cos, especialment de la panxa i dels ovaris.

**Zagretx** [tayritc]: És el nom de la festa, del sopar, que se li fa a la núvia el *saaba3*, el '7è dia' després de l'*ura*. En aquesta celebració, la mare de la núvia envia a la casa dels consogres, on viu ara la seva filla amb el seu marit, el menjar que ella mateixa ha comprat i ha cuinat per aquest dia. A la festa hi assisteixen la família del nuvi i de la núvia, juntament amb la parella acabada de casar.

**Zagrosa** [tagruða]: Nom que rep la cefalea.

**Zajaz** (singular femení) o *zjirazin* (plural femení): Literalment 'veïna'.

**Zajbast** [taxebbazeʃ]: Nom del pa marroquí. És gran, rodó i aplanat. Durant el treball de camp, les dones rifenyes d'Osona feien el *zajbast* regularment, durant tot l'any.

**Zamagzu3**[tamegzuʃ] (singular femení): És un altre nom per a designar la *tagzant* [tagezzant](singular femení). És una dona que fa *shor* sempre bona. Entre les seves pràctiques està la de curar i s'hi poden dedicar a temps complet.

**Zamgaz anne itagan adwa assammad** [tamgart nni iteggan ddwa asemmað]: Literalment 'dona que fa l'*adwa assammad*'. No existeix un nom específic per a les dones especialistes en la teràpia de l'*adwa assammad* per això s'utilitzen expressions genèriques descriptives per a designar-les.

**Zammadjaht Anyabdarsan** [tammedjaht Anyabdarsan]: Literalment 'sal d'Anyabdarsan'. Es fa servir com a protector pel *titauin en iwden*.

**Zaua3** [tawwarʃ]: Literalment 'porta'. S'utilitza dins l'expressió *dayes tawat* 'tenir una porta' (veure aquesta entrada en el glossari). Es diferencia entre la *zaua3* infantil i la *zaua3* adulta per a la curació de cada una de les quals, la teràpia i el o la terapeuta són diferents.

**Zasutx** [ʤazurʃ] o **rakhor** [rekħur]: Nom de la pols negra que s'utilitza per a pintar els ulls. Té finalitats terapèutiques ja que se li atribueixen propietats antisèptiques. En àrab rep el nom de *kohol*.

**Zazacht** (sing.) – **Ziazaien** (plu.): Literalment 'soltera' o 'solteres'.

**Zgone** [ʤyuni]: Literalment 'lligament'. L'*zgone* és el nom que reben un seguit de pràctiques rituals que, malgrat es facin en contextos diferents, tenen totes la finalitat de 'tancar' o 'lligar' a una persona. La pràctica de l'*zgone*, el tancament, s'empra per exemple, per a 'tancar una nena', és a dir, per a que aquella nena no pugui mantenir relacions sexuals amb nens, per a 'tancar' a un home i que no pugui mantenir relacions adúlteres o també per a tancar una dona i que aquesta no pugui quedar embarassada. L'*zgone* el fan sempre persones que volen 'tancar' o 'lligar' a una altra que desconeix que ho està. L'*zgone* fet a una dona és una de les moltes causes que s'atribueixen a que les dones *wa tiro*, que no 'puguin parir'. Per a 'obrir' a les persones que han estat objecte d'*zgone*, cal fer una pràctica ritual d'obertura o de deslligament.

**Zgone i da** (o *dem*) **azmeg** [ʤyuni i da (o d am-) rezmey]: Literalment 'el lligament és el que aquí obro'. Frase que cal dir quan es fa la pràctica ritual de 'l'obertura' de la dona en el dia del seu casament en cas de que hagi estat 'tancada' de nena.

**Zgone i da** (o *dem*) **tekneg** [ʤyuni i da (o d am-) teqgeny]: Literalment 'el lligament és el que aquí tanco'. És la frase que cal dir durant la pràctica ritual de l'*zgone* a una nena, quan se la vol 'tancar' fins el dia del seu casament.

**Zhaj** [ʤʤaj]: Part de la compensació econòmica per matrimoni que correspon a la roba que el nuvi regala a la núvia, generalment una setmana abans de l'*ura* o bé el dia immediatament anterior. El *zhaj* està format per roba d'ús diari, roba interior, complements, roba de festa però no del vestit de núvia. De les dues parts que conformen la compensació econòmica del casament, juntament amb el *sadak*, el *zhaj* no es negocia entre el nuvi i el pare de la núvia sinó que la quantitat la decideix el nuvi o entre ambdós membres de la parella. Tot i que no té el caràcter d'obligatorietat que té el *sadak*, generalment sempre es regala malgrat a destí hi ha casos en que el *zhaj* ja no es regala en forma de roba sinó d'altres objectes.

**Zimadwach** [ʤimedwac]: És el nom que rep el primer dinar o sopar que la núvia fa a casa dels seus pares després de l'*ura*. És la primera vegada que veu als seus pares després de casada. Tot i que a Osona aquesta pràctica ja no es manté de forma generalitzada, algunes famílies celebren aquest primer retorn de la núvia a casa dels seus pares amb un dinar o un sopar formal, que cuina la mare i d'altres dones de la família. Mentre que al Marroc, aquest retorn i, per tant, la celebració del *zimadwach* es fa el setè dia després de l'*ura*, a Osona la celebració oscil·la entre el dia immediatament posterior i el 7è dia, adequant-se als plans –viatge de nuvis, per exemple– del nou matrimoni.

**Zimajmaz** [ʤimejmerʃ]: Nom que rep el recipient d'argila tosca on es cremen les herbes o les pedres per a purificar o netejar la casa o les persones de *shor* o *titauin n iwden*. Cremador o braser.

**Zirauriwin** [ʤiriwriwin] (plural) – **iruriu** (sing.): És el nom que reben els crits, iuius, que fan les dones per expressar *djwaro*, alegria. De fet, literalment *zirauriwin* vol dir 'crits': el context en el que s'empra aquest mot seria 'les dones *zirauriwin*' o 'ella *zirauriwin*'.

**Zrih el Qittan** [zrriet el qiṭran]: Llabor de lli. Se'ls hi atribueixen la capacitat de curar problemes a les vies respiratòries i, especialment, l'asma.

**3anti** [ɛanti]: Terminologia de parentiu. Terme que s'utilitza per a designar la germana del pare.

**3zizi** [ɛzizi]: Terminologia de parentiu. És el nom que reben tots els germans –homes- del pare i el pare de l'espòs. També és el terme que utilitzen els germans més petits al germà home més gran de tots ells. L'3zizi seria el germà home més gran al qual la resta de germans li deuen un respecte. S'utilitza de forma indistinta el terme àrab *3mi* i el tarifit *3zizi*, ambdós amb el mateix sentit i funció de respecte.

## MATERIALS 6

### Materials estadístics: entrevistes semipautades

---

Aquest apartat de Materials juntament amb el següent tenen la finalitat de recollir els materials estadístics que han estat elaborats fruit de les dades quantitatives que s'han recollit en el decurs de la recerca. Aquestes dades són de dos tipus diferents, i és per aquest motiu que es presenten de forma separada en cada un dels dos Materials el 6 i el 7.

En els Materials 6, s'inclouen dos tipus de dades estadístiques: (1) les taules de freqüència i agregacions i (2) la taula de creuament d'aquestes dades amb la variable "sexe", ambdós tipus confeccionades a partir de les 30 entrevistes semipautades que es van dur a terme a informants marroquins, imazighen (22) i àrabs (8). Cal dir, però, que la selecció presentada en aquests Materials ha estat motivada per la pròpia etnografia, objectiu d'aquest treball: la població amazigh rifenya. És per aquest motiu que les taules que es presenten se centren en aquest col·lectiu a excepció d'una taula d'agregacions que fa referència a les dones àrabs entrevistades. Aquestes dades del col·lectiu àrab s'han inclòs per tal de poder proporcionar la possibilitat del contrast o de la comparació interètnica en aquells casos en els que, en el decurs del text del primer volum, ha estat necessari.

En els Materials 7, s'inclouen la totalitat de les taules de freqüència i de creuament que s'han pogut confeccionar amb les dades obtingudes del buidat dels registres que les llevadores de l'EAP El Remei de Vic<sup>1</sup> van dur a terme de les dones gestants marroquines ateses durant els anys 2006-2010. En aquests registres es fa la distinció per "nacionalitat" o "origen" de les dones ateses però no recullen el grup ètnic, essent així que s'han recollit les dades d'un total de 410 dones gestants amb la distinció de "marroquines". L'estudi sociodemogràfic que es va fer del barri de El Remei de Vic<sup>2</sup> porta a pensar que la majoria d'aquestes dones són rifenyes. És per aquest motiu que el tractament estadístic es presenta sense distincions ètniques i que, els resultats, s'han utilitzat fent-los extensibles al col·lectiu amazigh.

---

<sup>1</sup> El permís de la consulta, el buidat i la utilització de les dades d'aquests registres ha estat concedit per l'EAP El Remei. Vull agrair enormement l'atenció, la disponibilitat i l'ajuda que he rebut de la llevadora, Rosa Banús, amb qui hem treballat colze a colze.

<sup>2</sup> Veure les dades sociodemogràfiques a l'apartat 1.3 del capítol 1 del primer volum.

## **Entrevistes semipautades: taules de freqüències, de creuament i agregacions**

En el marc del projecte de salut titulat *Desigualtats socioeconòmiques i diferència cultural en l'àmbit de la salut en barris d'actuació prioritària de Catalunya*, el disseny de les fases de recerca es va fer seguint la proposta metodològica per la qual aposta el GRAFO de la UAB. En el decurs dels dos anys transcorreguts entre setembre del 2006 i desembre del 2008 i en els quals es va desenvolupar el projecte, les fases en que es dividí la recerca van estar estructurades en funció de dues premisses: en primer lloc, aquest va ser un projecte en el que diversos etnògrafs vam etnografiar col·lectius immigrants i minories ètniques amb característiques socioeconòmiques i culturals inter i intragrups diverses. Un únic projecte, amb una sola estructura metodològica, que havia de ser suficientment àmplia i flexible com per a mantenir uns objectius principals, una mateixa metodologia però que permetés la incorporació de la diversitat i l'especificitat sociocultural i econòmica que aportava cada un dels grups etnografiats. D'aquesta manera, l'eix metodològic vertebrador varen ser les fases en les que tota recerca s'hauria de dividir i que, com he dit, és l'aposta del GRAFO. Conseqüentment, i en segon lloc, el disseny metodològic amb una estructuració compartida per a tots els grups que es varen etnografiar, permetia un marge d'adequació a les característiques per a cada un d'ells però també d'adaptació al propi desenvolupament del treball de camp, al ritme, als inconvenients o problemàtiques que en tota recerca sorgeixen. El disseny del projecte permetia, d'aquesta manera, una comparació transcultural però alhora sense perdre l'especificitat de cada un dels col·lectius que es varen etnografiar<sup>3</sup>.

En la mesura en que, part de la recerca duta a terme parteix d'aquest projecte de recerca, és del tot indispensable prendre les dades que en sorgiren com a dades etnogràfiques vàlides per a l'anàlisi d'aquest treball. Durant la quarta fase del projecte (entre març i juny del 2008) es varen dur a terme un total de 30 entrevistes semipautades –entre població marroquina, tant rifenys com àrabs–, que van tenir com a objectiu principal el poder recollir dades que servissin per a contrastar les hipòtesis sorgides del treball de camp intensiu dut a terme fins aquell moment així com posar a prova l'extensió, és a dir, l'abast de les dades etnogràfiques obtingudes. Per aquest motiu, les entrevistes semipautades es van realitzar bé entre persones que no havien format part dels informants amb els quals s'havia fet el treball de camp bé en poblacions diferents a les de Vic i Manlleu. Així, les entrevistes semipautades es van dur a terme a Vic i Manlleu, amb informants diferents dels que havia estat treballant fins el moment, a Granollers, Manresa, Roda de Ter i Barcelona (al barri del

---

<sup>3</sup> L'explicació més detallada del projecte i de les fases i les tècniques de la recerca es troba a la Introducció General del primer volum.

Raval). Del total de les 30 entrevistes, 22 van ser fetes a imazighen rifenys (15 dones i 7 homes) mentre que les 8 restants van ser fetes a àrabs del Marroc (8 dones). Portar a terme les entrevistes seguint aquests requisits va suposar la cerca de contactes en poblacions on no s'havia fet el treball de camp, quelcom que va suposar trobar la punta del fil per on començar a estirar. D'aquesta manera, mentre que per a Vic, Manlleu, Granollers i Roda de Ter es va poder iniciar la cerca d'informants a partir de persones amb les que ja havia treballat, per a Manresa i Barcelona es va començar de zero. A Manresa vaig contactar amb l'associació Bages per a Tothom, a partir de la qual es trobaren persones per a entrevistar, mentre que pel barri del Raval es van emprar contactes que altres etnògrafs de l'equip hi havien establert.

El guió d'entrevista semipautada va sorgir del treball conjunt entre els etnògrafs un cop finalitzada la fase intensiva de treball de camp i del període en el que es va fer una primera anàlisi de les dades obtingudes fins el moment. Es tractava, de nou, d'un guió en el que les mateixes preguntes poguessin ser fetes i enteses per a tots els col·lectius etnografiats i que, per tant, permetessin recollir la mateixa tipologia de dades però, alhora, que permetessin recollir i adequar-se a l'especificitat de cada grup. Les preguntes que finalment van formar part del guió, juntament amb les variables de resposta en les preguntes tancades, fan ser fruit de moltes hores de treball conjunt i de consens entre la directora del projecte, la responsable d'antropologia de la salut i de tots els etnògrafs que vam formar part de l'equip. El resultat va ser un guió constituït per un total de 113 preguntes, de les quals 25 eren preguntes obertes i la resta preguntes tancades amb variables de resposta proposades que va poder ser aplicat a tots els grups que es varen etnografiar en el projecte de recerca.

S'obtenien, d'aquesta manera, dades quantitatives que representaven el gruix del total alhora que es recollia també informació qualitativa en aquells àmbits temàtics que ho requerien d'aquesta manera o en aquelles qüestions difícils d'acotar amb preguntes tancades. Les dades quantitatives van ser introduïdes a l'SPSS, programa amb el qual es van realitzar taules de freqüències, taules de creuament de variables (creuaments, prèviament pensats i consensuats entre tots els membres de l'equip) i, finalment agregacions per a facilitar l'anàlisi<sup>4</sup>. Si bé les 113 preguntes que conformaven el guió responien a una estructura temàtica que les organitzava en un total de 3 blocs (dades generals, dades socioeconòmiques i dades sobre salut), cada un d'aquests blocs estava subdividit, al seu torn, en blocs temàtics més específics. En la mesura en que aquest guió pretenia cobrir àmbits i

---

<sup>4</sup> El tractament estadístic amb SPSS de les dades obtingudes de tots els grups etnografiats, va ser fet per l'Óscar López Catalán, etnògraf del col·lectiu de gitanos rrom de Romania de l'equip del projecte. Vull agrair aquí el seu treball, la seva dedicació i tot l'esforç que aquesta tasca de gran abast li va suposar.

temes significatius de la salut, per aquest treball s'han seleccionat aquells blocs específics, les dades dels quals estan estretament vinculades amb els objectius d'aquest treball, és a dir:

**Dades generals i socioeconòmiques.** Dades que recullen els perfils dels informants, les relacions socials, característiques dels habitatges, característiques del procés migratori i la mobilitat, la situació econòmica, la situació laboral, la formació, la religió

**Dades sobre la salut.** D'aquest bloc s'han seleccionat les dades referents a: accessibilitat al sistema sanitari, salut sexual i reproductiva, planificació familiar i prevenció de les MTS, embaràs i part, promoció de la salut – vacunació infantil i aquelles dades que dins dels blocs específics d'usos dels serveis sanitaris (biomedicina), itineraris terapèutics, noció de persona, cures genèriques en salut i dependència, mediació, traducció i acompanyament i valoració dels serveis, tenien una relació directa o podien estar incidint en qüestions de salut sexual i reproductiva i salut perinatal (terminologia, aquesta, biomèdica).

La selecció de les dades d'aquestes 30 entrevistes semipautades realitzades, s'ha dut a terme mitjançant la incorporació de les taules ja elaborades per al projecte de recerca així com del buidat de les dades etnogràfiques de les preguntes obertes que temàticament fossin pertinents. Aquesta segona tasca ha suposat la transcripció de les respostes d'aquestes preguntes –en tant totes 30 van ser enregistrades- i l'obertura d'un document que permetés la comparació entre les 30 respostes donades a una mateixa pregunta. Val a dir que, la utilització de les dades fruit de les entrevistes semipautades es focalitza en les 22 entrevistes fetes a població rifenya. Tanmateix, també es van seleccionar, sistematitzar i analitzar les dades de les 8 entrevistes fetes a població àrab del Marroc no amb l'objectiu de juxtaposar-les a la dels rifenys sinó per a poder fer una contrastació entre ambdós grups, en aquells casos que fos necessari. Amb això, les taules seleccionades i els gràfics elaborats corresponen als rifenys entrevistats però en el decurs de tot el treball es prendran les dades d'aquestes entrevistes corresponents al col·lectiu àrab quan l'explicació ho requereixi o quan la contrastació entre els grups sigui necessària, tot i no ser l'objectiu d'aquest treball.



## 6.1 Perfil dels informants i dades sociodemogràfiques

### 6.1.1 Estadístics descriptius. Agregacions per a grup ètnic i sexe

**Taula 1: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic (imazighen)**

	N	Mínim	Màxim	Mitjana	Desv. típ.
Edat de l'entrevistat (si disponible)	22	20	82	36.68	12.852
Número de fills nascuts	22	0	12	2.27	2.729
Número de fills nascuts vius	22	0	12	2.27	2.729
Número de fills vius	22	0	6	1.86	1.612
Total fills morts (fills nascuts - fills vius)	22	0	8	.41	1.709
Fills morts naixement (fills nascuts - fills nascuts vius)	22	0	0	.00	.000
Número de fills que resideixen a Catalunya	22	0	6	1.73	1.549
Número de fills que resideixen a origen	22	0	0	.00	.000
Número de fills que resideixen en altres llocs	22	0	3	.14	.640
Número de fills menors d'edat que resideixen a Catalunya	22	0	6	1.45	1.438
Metres quadrats útils de l'habitatge	22	60	180	86.64	24.519
Persones que viuen a l'habitatge de manera més o menys constant	22	2	8	4.18	1.500
Càlcul metres/persona	22	10.29	45.00	23.1938	9.88568
Quantes vegades ha acudit als serveis sanitaris en l'últim any (si disponible)	20	0	15	3.10	3.782
N vàlid (segons llista)	20				

**Taula 2: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic i sexe (homes imazighen)**

	N	Mínim	Màxim	Mitjana	Desv. tip.
Edat de l'entrevistat (si disponible)	7	28	82	45.43	18.858
Número de fills nascuts	7	0	12	3.00	4.509
Número de fills nascuts vius	7	0	12	3.00	4.509
Número de fills vius	7	0	5	1.71	2.059
Total fills morts (fills nascuts - fills vius)	7	0	8	1.29	2.984
Fills morts naixement (fills nascuts - fills nascuts vius)	7	0	0	.00	.000
Número de fills que resideixen a Catalunya	7	0	5	1.29	1.799
Número de fills que resideixen a origen	7	0	0	.00	.000
Número de fills que resideixen en altres llocs	7	0	3	.43	1.134
Número de fills menors d'edat que resideixen a Catalunya	7	0	2	.43	.787
Metres quadrats útils de l'habitatge	7	65	92	81.71	9.322
Persones que viuen a l'habitatge de manera més o menys constant	7	2	5	3.29	1.113
Càlcul metres/persona	7	18.40	40.00	27.2000	8.96198
Quantes vegades ha acudit als serveis sanitaris en l'últim any (si disponible)	7	0	8	2.43	2.760
N vàlid (segons llista)	7				

**Taula 3: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic i sexe (dones imazighen)**

	N	Mínim	Màxim	Mitjana	Desv. tip.
Edat de l'entrevistat (si disponible)	15	20	41	32.60	6.266
Número de fills nascuts	15	0	6	1.93	1.438
Número de fills nascuts vius	15	0	6	1.93	1.438
Número de fills vius	15	0	6	1.93	1.438
Total fills morts (fills nascuts - fills vius)	15	0	0	.00	.000
Fills morts naixement (fills nascuts - fills nascuts vius)	15	0	0	.00	.000
Número de fills que resideixen a Catalunya	15	0	6	1.93	1.438
Número de fills que resideixen a origen	15	0	0	.00	.000
Número de fills que resideixen en altres llocs	15	0	0	.00	.000
Número de fills menors d'edat que resideixen a Catalunya	15	0	6	1.93	1.438
Metres quadrats útils de l'habitatge	15	60	180	88.93	29.100
Persones que viuen a l'habitatge de manera més o menys constant	15	3	8	4.60	1.502
Càlcul metres/persona	15	10.29	45.00	21.3242	10.01991
Quantes vegades ha acudit als serveis sanitaris en l'últim any (si disponible)	13	0	15	3.46	4.294
N vàlid (segons llista)	13				

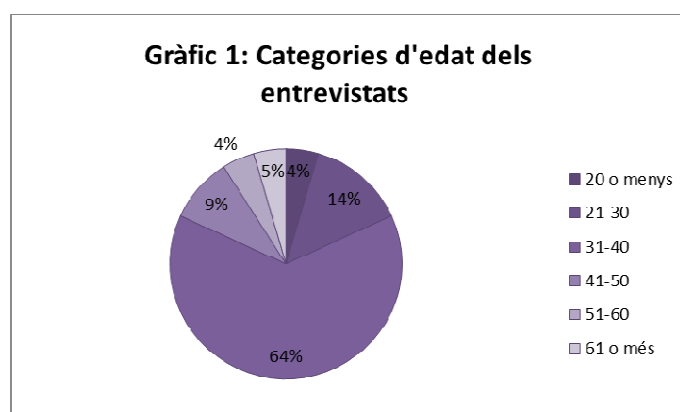
**Taula 4: Estadístics descriptius. Agregació per a grup ètnic i sexe (dones àrabs)**

	N	Mínim	Màxim	Mitjana	Desv. tip.
Edat de l'entrevistat (si disponible)	8	31	73	44.75	14.330
Número de fills nascuts	8	0	14	3.88	4.422
Número de fills nascuts vius	8	0	13	3.75	4.097
Número de fills vius	8	0	12	3.50	3.703
Total fills morts (fills nascuts - fills vius)	8	0	2	.38	.744
Fills morts naixement (fills nascuts - fills nascuts vius)	8	0	1	.13	.354
Número de fills que resideixen a Catalunya	8	0	5	2.00	1.512
Número de fills que resideixen a origen	8	0	9	1.25	3.151
Número de fills que resideixen en altres llocs	8	0	2	.25	.707
Número de fills menors d'edat que resideixen a Catalunya	8	0	2	1.00	.926
Metres quadrats útils de l'habitatge	8	55	95	81.13	16.313
Persones que viuen a l'habitatge de manera més o menys constant	8	2	5	3.75	1.035
Càlcul metres/persona	8	18.75	31.67	22.4271	4.75166
Quantes vegades ha acudit als serveis sanitaris en l'últim any (si disponible)	7	2	40	9.57	13.673
N vàlid (segons llista)	7				

## 6.1.2 Perfil dels informants. Dades per a amazighen

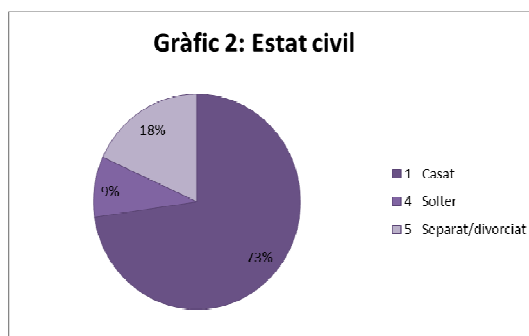
**Taula 5: Categories d'edat dels entrevistats**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 20 o menys	1	4.5	4.5	4.5
	2 21-30	3	13.6	13.6	18.2
	3 31-40	14	63.6	63.6	81.8
	4 41-50	2	9.1	9.1	90.9
	5 51-60	1	4.5	4.5	95.5
	6 61 o més	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



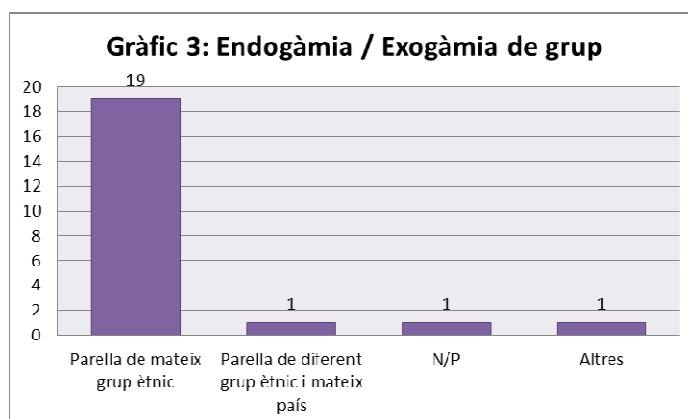
**Taula 6: Estat civil dels entrevistats**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Casat	16	72.7	72.7	72.7
	4 Solter	2	9.1	9.1	81.8
	5 Separat/divorciat	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



**Taula 7: Endogàmia / Exogàmia de grup**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Parella de mateix grup ètnic	19	86.4	86.4	86.4
	5 Parella de diferent grup ètnic i mateix país	1	4.5	4.5	90.9
	95 N/P	1	4.5	4.5	95.5
	96 Altres	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



### 6.1.3 Percepció de les relacions inter i intraètniques (dades per a imazighen)

**Taula 8: Qualitat de les relacions personals amb persones immigrants del mateix país i diferent grup ètnic**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Molt bona o bona	18	81.8	81.8	81.8
	2 Regular	2	9.1	9.1	90.9
	4 Indiferent o no té relació	2	9.1	9.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 9: Qualitat de les relacions personals amb persones immigrants de diferent país i mateix grup ètnic**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Molt bona o bona	14	63.6	63.6	63.6
	4 Indiferent o no té relació	8	36.4	36.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

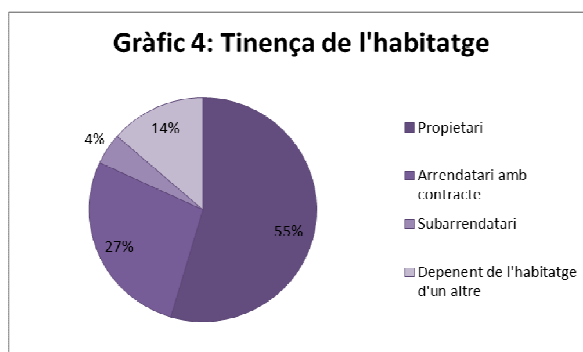
**Taula 10: Percepció de prejudicis traslladats des d'origen a destí envers els imazighen**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Si	18	81.8	81.8	81.8
	2 No	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

#### 6.1.4 Dades sociodemogràfiques per a imazighen

**Taula 11: Tinença de l'habitatge**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Propietari	12	54.5	54.5	54.5
	2 Arrendatari amb contracte	6	27.3	27.3	81.8
	4 Subarrendatari	1	4.5	4.5	86.4
	6 Depenent de l'habitatge d'un altre	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



**Taula 12: Tipus de convivència en l'habitatge**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Pis compartit	1	4.5	4.5	4.5
	2 Habitatge autònom	20	90.9	90.9	95.5
	3 Habitació	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 13: Agregació regularització. Regular per a residir**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí	21	95.5	95.5	95.5
	2 No	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

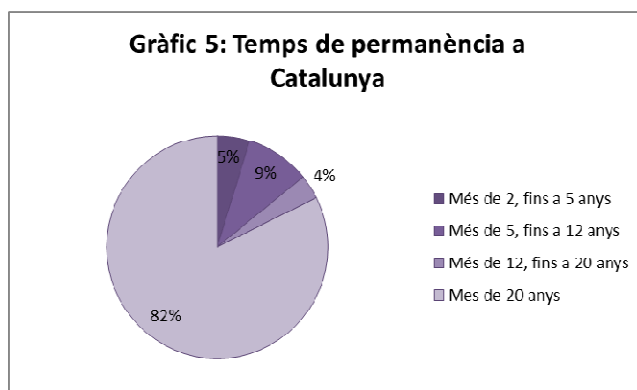


**Taula 14: Agregació regularització. Regular per a treballar**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí	21	95.5	95.5	95.5
	2 No	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 15: Temps de permanència a Catalunya**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	2 Més de 2, fins a 5 anys	4	18.2	18.2	18.2
	3 Més de 5, fins a 12 anys	8	36.4	36.4	54.5
	4 Més de 12, fins a 20 anys	3	13.6	13.6	68.2
	5 Mes de 20 anys	7	31.8	31.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



**Taula 16: Ingressos mensuals (en euros per a l'any 2008)**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Res	1	4.5	4.5	4.5
	4 701 € - 1000 €	6	27.3	27.3	31.8
	5 1001 € - 1500 €	8	36.4	36.4	68.2
	6 1501 € - 2000 €	2	9.1	9.1	77.3
	7 mes de 2000 €	5	22.7	22.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 17: Quantitat aproximada de les remeses anuals**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Res	9	40.9	40.9	40.9
	2 Menys de 500 €	1	4.5	4.5	45.5
	3 501 € - 1000 €	3	13.6	13.6	59.1
	4 1001 € - 2000 €	8	36.4	36.4	95.5
	6 Més de 3000 €	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 18: Despeses per habitatge (mensual per a l'any 2008): hipoteca, crèdit de compra, lloguer, re-lloguer o aportació equivalent**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Res	3	13.6	13.6	13.6
	3 151 € - 300 €	6	27.3	27.3	40.9
	4 301 € - 600 €	8	36.4	36.4	77.3
	5 601 € - 1000 €	5	22.7	22.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 19: Despeses mensuals comunitàries, infraestructurals i totes les carregues domèstiques (per a l'any 2008)**

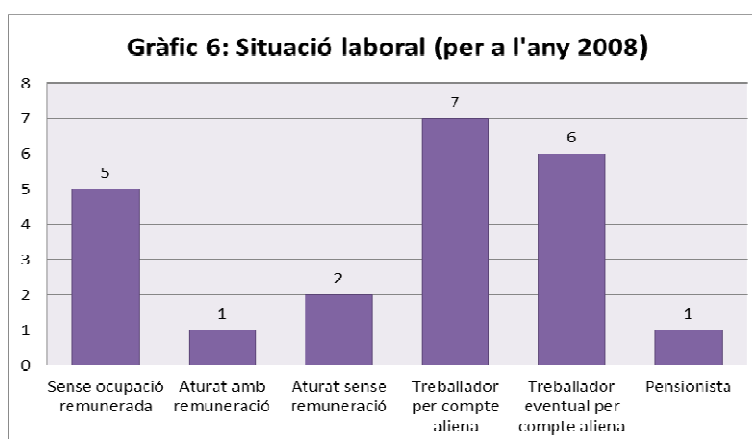
		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Res	2	9.1	9.1	9.1
	3 51 € - 100 €	5	22.7	22.7	31.8
	4 101 € - 200 €	9	40.9	40.9	72.7
	5 Més de 200 €	5	22.7	22.7	95.5
	97 N/S	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 20: Té ajuts socials estables?**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí	9	40.9	40.9	40.9
	2 No	13	59.1	59.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

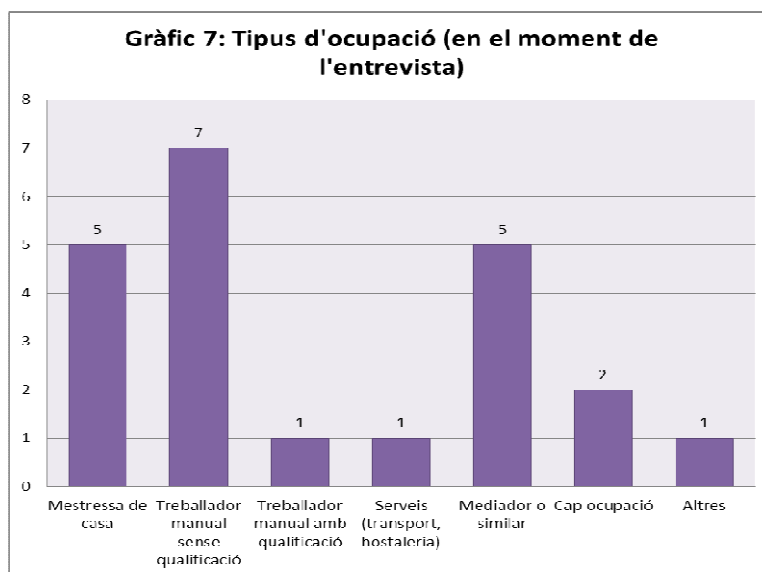
**Taula 21: Situació laboral (a l'any 2008)**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sense ocupació remunerada	5	22.7	22.7	22.7
	2 Aturat amb remuneració	1	4.5	4.5	27.3
	3 Aturat sense remuneració	2	9.1	9.1	36.4
	5 Treballador per compte aliena	7	31.8	31.8	68.2
	6 Treballador eventual per compte aliena	6	27.3	27.3	95.5
	7 Pensionista	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



**Taula 22: Tipus d'ocupació que desenvolupa l'informant (en el moment de l'entrevista)**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Mestressa de casa	5	22.7	22.7	22.7
	2 Treballador manual sense qualificació	7	31.8	31.8	54.5
	3 Treballador manual amb qualificació	1	4.5	4.5	59.1
	6 Serveis (transport, hostaleria)	1	4.5	4.5	63.6
	8 Mediator o similar	5	22.7	22.7	86.4
	9 Cap ocupació	2	9.1	9.1	95.5
	96 Altres	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



**Taula 23: Estudis reglats en l'escola "moderna"**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 No va assistir a la escola o ho va fer menys de 5 anys	7	31.8	31.8	31.8
	2 Va assistir de 5 a 10 anys	4	18.2	18.2	50.0
	3 Va assistir més de 10 anys	4	18.2	18.2	68.2
	4 Estudis d'ensenyament superior, universitari o no, sense assolir el títol	2	9.1	9.1	77.3
	5 Títol d'ensenyament superior no universitari	1	4.5	4.5	81.8
	6 Títol d'ensenyament superior universitari	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 24: Ha rebut formació en l'escola alcorànica?**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí	15	68.2	68.2	68.2
	2 No	7	31.8	31.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 25: Nivell de pràctica religiosa**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Creu però no hi practica	1	4.5	4.5	4.5
	2 Realitza la pràctica imprescindible	20	90.9	90.9	95.5
	3 Practica més d'allò que es imprescindible	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 26: Creences no estructurades en una església o credo**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí, les té	17	77.3	77.3	77.3
	2 No, no les té	5	22.7	22.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

## 6.2 Àmbit de la salut i percepció de persona

**Taula 27: Disponibilitat de la TSI**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí	22	100.0	100.0	100.0

**Taula 28: Té o ha tingut alguna malaltia de “nervis”?**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí	13	59.1	59.1	59.1
	2 No	9	40.9	40.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 29: Síntomes atribuïts a la malaltia de “nervis”**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Dolors musculars, ossos, de cap	6	27.3	27.3	27.3
	2 Trastorns digestius	1	4.5	4.5	31.8
	3 Trastorns de l'ànim	4	18.2	18.2	50.0
	5 Malalties pròpies	1	4.5	4.5	54.5
	95 N/P	9	40.9	40.9	95.5
	96 Altres	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 30: Actitud vers les injeccions**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Les rebutja	1	4.5	4.5	4.5
	2 No les rebutja	21	95.5	95.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 31: Actitud vers les donacions de sang**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	2 No les rebutja	21	95.5	95.5	95.5
	97 N/S	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 32: Actitud vers les transfusions de sang**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Les rebutja	2	9.1	9.1	9.1
	2 No les rebutja	19	86.4	86.4	95.5
	97 N/S	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 33: Actitud vers les donacions d'òrgans**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Les rebutja	13	59.1	59.1	59.1
	2 No les rebutja	5	22.7	22.7	81.8
	97 N/S	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 34: Actitud vers les intervencions quirúrgiques**

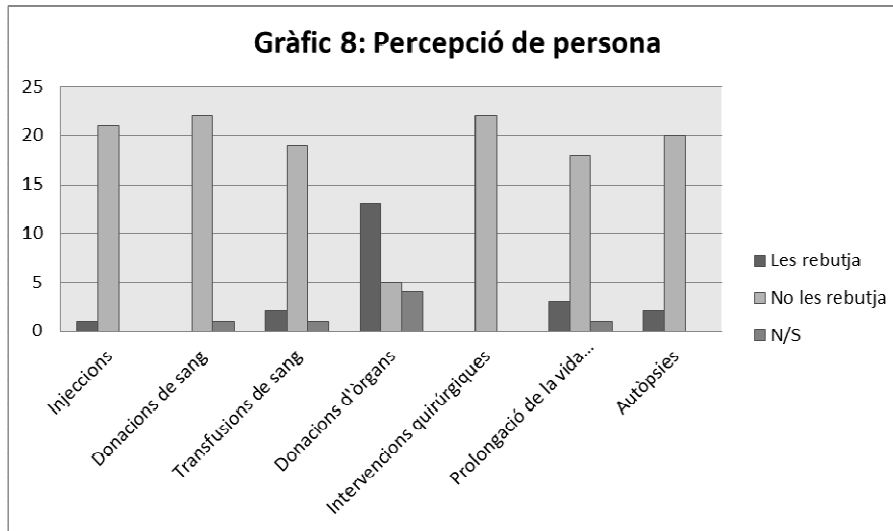
		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	2 No les rebutja	22	100.0	100.0	100.0

**Taula 35: Actitud vers prolongar la vida d'un cos artificialment**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 A favor	3	13.6	13.6	13.6
	2 En contra	18	81.8	81.8	95.5
	97 N/S	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

**Taula 36: Actitud vers les autòpsies**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Les rebutja	2	9.1	9.1	9.1
	2 No les rebutja	20	90.9	90.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

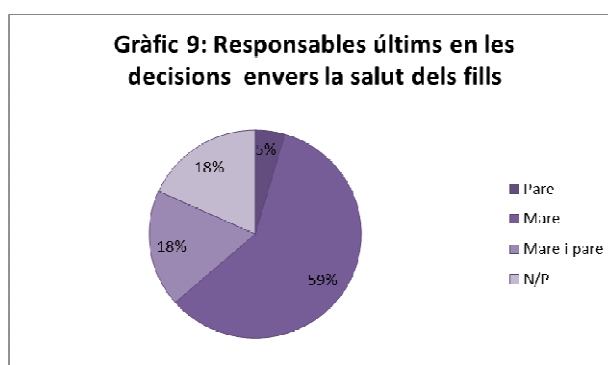




### 6.3 Cura dels infants

**Taula 37: Responsables últims en la presa de decisions envers la salut dels fills**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Pare	1	4.5	4.5	4.5
	2 Mare	13	59.1	59.1	63.6
	5 Mare i pare	4	18.2	18.2	81.8
	95 N/P	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	



**Taula 38: Seguiment del calendari vacunal català en infants**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	1 Sí	16	72.7	72.7	72.7
	95 N/P	6	27.3	27.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

### 6.4 Creuament de dades amb la variable “sexe” (dades per a imazighen)

		Sexe de l'entrevistat					
		1 Home		2 Dona		Total Home+Dona	
		Recompte	% de la fila	Recompte	% de la fila	Recompte	% del N total de taula
Municipi en que resideix l'entrevistat	6 Vic	6	60.0%	4	40.0%	10	45.5%
	7 Manlleu	1	14.3%	6	85.7%	7	31.8%
	9 Manresa	---	---	3	100.0%	3	13.6%
	96 Altres	---	---	2	100.0%	2	9.1%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Categoria d'edat de l'entrevistat	1 20 o menys	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	2 21-30	1	33.3%	2	66.7%	3	13.6%
	3 31-40	3	21.4%	11	78.6%	14	63.6%
	4 41-50	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	5 51-60	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	6 61 o més	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Zona d'origen	1 Fonamentalment rural	6	37.5%	10	62.5%	16	72.7%
	2 Fonamentalment urbana	1	16.7%	5	83.3%	6	27.3%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Estat civil de l'entrevistat	1 Casat	6	37.5%	10	62.5%	16	72.7%
	4 Solter	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	5 Separat/divorciat	---	---	4	100.0%	4	18.2%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Endo/Exogàmia de grup	1 Parella de mateix grup ètnic	5	26.3%	14	73.7%	19	86.4%
	5 Parella de diferent grup ètnic i mateix país	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	95 N/P	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	96 Altres	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Persona encarregada de prendre les decisions últimes relatives a la salut dels fills a Catalunya	1 Pare	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	2 Mare	3	23.1%	10	76.9%	13	59.1%
	5 Mare i pare	2	50.0%	2	50.0%	4	18.2%
	95 N/P	2	50.0%	2	50.0%	4	18.2%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
A qui recorre en primer lloc quan té un problema de salut	1 Familiar	7	33.3%	14	66.7%	21	95.5%
	2 Amics	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Qualitat de les relacions personals amb persones immigrants del mateix país i mateix grup ètnic	1 Molt bona o bona	6	31.6%	13	68.4%	19	86.4%
	2 Regular	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	4 Indiferent o no té relació	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%

	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Qualitat de les relacions personals amb persones immigrants del mateix país i diferent grup ètnic	1 Molt bona o bona	4	22.2%	14	77.8%	18	81.8%
	2 Regular	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	4 Indiferent o no té relació	2	100.0%	---	---	2	9.1%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Discriminació i racisme percebuts a Catalunya en termes generals	1 Sí, molt o bastant	3	33.3%	6	66.7%	9	40.9%
	2 Sí, però amb poca intensitat o freqüència	2	28.6%	5	71.4%	7	31.8%
	3 No o excepcionalment	2	33.3%	4	66.7%	6	27.3%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Creu que existeix perjudici de rang, casta, estrat o altra translació de perjudici des d'origen a destí	1 Sí	5	27.8%	13	72.2%	18	81.8%
	2 No	2	50.0%	2	50.0%	4	18.2%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Agregació metres quadrats per persona	4 Més de 10 m2	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Tinença de l'habitatge	1 Propietari	3	25.0%	9	75.0%	12	54.5%
	2 Arrendatari amb contracte	2	33.3%	4	66.7%	6	27.3%
	4 Subarrendatari	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	6 Depenent de l'habitatge d'un altre	1	33.3%	2	66.7%	3	13.6%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Tipus de convivència habitatge	1 Pis compartit	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	2 Habitatge autònom	5	25.0%	15	75.0%	20	90.9%
	3 Habitació	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Agregació habitatge	2 Sense contracte / Subarrendatari / Acollit en habitatge d'algú en la mateixa situació	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	3 Propietari / Arrendatari / Acollit en habitatge de propietari o arrendatari	6	28.6%	15	71.4%	21	95.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Té passaport	1 Sí	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Té empadronament	1 Sí	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Agregació regularització: regular per residir	1 Sí	7	33.3%	14	66.7%	21	95.5%
	2 No	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Agregació regularització: regular per treballar	1 Sí	7	33.3%	14	66.7%	21	95.5%
	2 No	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Temps de permanència personal a Catalunya (categories)	2 Més de 2, fins a 5 anys	---	---	4	100.0%	4	18.2%
	3 Més de 5, fins a 12 anys	4	50.0%	4	50.0%	8	36.4%

	4 Més de 12, fins a 20 anys	---	---	3	100.0%	3	13.6%
	5 Més de 20 anys	3	42.9%	4	57.1%	7	31.8%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Ingressos mensuals en euros	1 Res	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	4 701 € - 1000 €	2	33.3%	4	66.7%	6	27.3%
	5 1001 € - 1500 €	4	50.0%	4	50.0%	8	36.4%
	6 1501 € - 2000 €	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	7 Més de 2000 €	---	---	5	100.0%	5	22.7%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Quantia aproximada de les remeses anuals	1 Res	3	33.3%	6	66.7%	9	40.9%
	2 Menys de 500 €	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	3 501 € - 1000 €	1	33.3%	2	66.7%	3	13.6%
	4 1001 € - 2000 €	2	25.0%	6	75.0%	8	36.4%
	6 Més de 3000 €	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Despeses mensuals comunitàries o infraestructurals i totes les càrregues domèstiques no ressenyades a la pregunta següent	1 Res	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	3 51 € - 100 €	3	60.0%	2	40.0%	5	22.7%
	4 101 € - 200 €	1	11.1%	8	88.9%	9	40.9%
	5 Més de 200 €	2	40.0%	3	60.0%	5	22.7%
	97 N/S	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Categories despeses per habitatge (mensual): hipoteca, crèdit de compra, lloguer, re-lloguer o aportació equivalent al re-lloguer per viure a l'habitatge	1 Res	1	33.3%	2	66.7%	3	13.6%
	3 151 € - 300 €	3	50.0%	3	50.0%	6	27.3%
	4 301 € - 600 €	2	25.0%	6	75.0%	8	36.4%
	5 601 € - 1000 €	1	20.0%	4	80.0%	5	22.7%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Té ajuts socials (estables)	1 Sí	1	11.1%	8	88.9%	9	40.9%
	2 No	6	46.2%	7	53.8%	13	59.1%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Situació laboral	1 Sense ocupació remunerada	---	---	5	100.0%	5	22.7%
	2 Aturat amb remuneració	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	3 Aturat sense remuneració	---	---	2	100.0%	2	9.1%
	5 Treballador per compte aliena	4	57.1%	3	42.9%	7	31.8%
	6 Treballador eventual per compte aliena	1	16.7%	5	83.3%	6	27.3%
	7 Pensionista	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Tipus d'ocupació que desenvolupa actualment	1 Mestressa de casa	---	---	5	100.0%	5	22.7%
	2 Treballador manual sense qualificació	5	71.4%	2	28.6%	7	31.8%
	3 Treballador manual amb qualificació	---	---	1	100.0%	1	4.5%

	6 Serveis (transport, hostaleria)	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	8 Mediator o similar	1	20.0%	4	80.0%	5	22.7%
	9 Cap ocupació	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	96 Altres	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Estudis reglats en escola "moderna"	1 No va assistir a l'escola o ho va fer menys de 5 anys	2	28.6%	5	71.4%	7	31.8%
	2 Va assistir de 5 a 10 anys	1	25.0%	3	75.0%	4	18.2%
	3 Va assistir més de 10 anys	3	75.0%	1	25.0%	4	18.2%
	4 Estudis d'ensenyament superior, universitari o no, sense assolir el títol	---	---	2	100.0%	2	9.1%
	5 Títol d'ensenyament superior no universitari	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	6 Títol d'ensenyament superior universitari	1	25.0%	3	75.0%	4	18.2%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Ha rebut formació en escola alcorànica	1 Sí	6	40.0%	9	60.0%	15	68.2%
	2 No	1	14.3%	6	85.7%	7	31.8%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Confessió religiosa a la qual s'adscriu	1 Musulmà	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Nivell de pràctica religiosa	1 Creu però no hi practica	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	2 Realitza la pràctica imprescindible	6	30.0%	14	70.0%	20	90.9%
	3 Practica més d'allò que és imprescindible	1	100.0%	---	---	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Creences no estructurades en una església o credo	1 Sí, les té	7	41.2%	10	58.8%	17	77.3%
	2 No, no les té	---	---	5	100.0%	5	22.7%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Disponibilitat de targeta sanitària (TSI)	1 Sí	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Té o ha tingut alguna malaltia de "nervis"	1 Sí	2	15.4%	11	84.6%	13	59.1%
	2 No	5	55.6%	4	44.4%	9	40.9%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Té o ha tingut alguna malaltia de "nervis" (somatització)	1 Dolors musculars, ossos, de cap	---	---	6	100.0%	6	27.3%
	2 Trastorns digestius	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	3 Trastorns de l'ànim	1	25.0%	3	75.0%	4	18.2%
	5 Malalties pròpies	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	95 N/P	5	55.6%	4	44.4%	9	40.9%
	96 Altres	1	100.0%	---	---	1	4.5%

	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Seguiment del calendari vacunal català en nens	1 Sí	3	18.8%	13	81.3%	16	72.7%
	95 N/P	4	66.7%	2	33.3%	6	27.3%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Actitud vers injeccions	1 Les rebutja	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	2 No les rebutja	7	33.3%	14	66.7%	21	95.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Actitud vers donacions de sang	2 No les rebutja	7	33.3%	14	66.7%	21	95.5%
	97 N/S	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Actitud vers transfusions	1 Les rebutja	---	---	2	100.0%	2	9.1%
	2 No les rebutja	7	36.8%	12	63.2%	19	86.4%
	97 N/S	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Actitud vers donacions d'òrgans	1 Les rebutja	3	23.1%	10	76.9%	13	59.1%
	2 No les rebutja	3	60.0%	2	40.0%	5	22.7%
	97 N/S	1	25.0%	3	75.0%	4	18.2%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Actitud vers intervencions quirúrgiques	2 No les rebutja	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Actitud vers prolongar la vida d'un cos artificialment	1 A favor	---	---	3	100.0%	3	13.6%
	2 En contra	7	38.9%	11	61.1%	18	81.8%
	97 N/S	---	---	1	100.0%	1	4.5%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
Actitud vers autòpsies	1 Les rebutja	1	50.0%	1	50.0%	2	9.1%
	2 No les rebutja	6	30.0%	14	70.0%	20	90.9%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%
	Total	7	31.8%	15	68.2%	22	100.0%

## MATERIALS 7

### **Buidat i sistematització de les dades de les dones gestants ateses a l'EAP El Remei (Vic) entre 2006-2010**

---

Finalitzat el projecte de salut, el desembre de 2008, la recerca va continuar reorientant-se en aspectes i temàtiques més acords amb els objectius d'aquest treball però també en els objectius del projecte I+D del GETP, titulat *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*, en el qual vaig participar i en el que es contextualitza també part d'aquesta recerca. Tanmateix, aquest projecte va acabar l'any 2009 però la recerca per aquest treball, com ja s'ha indicat, es va perllongar fins a l'agost del 2011.

En aquest marc temporal i d'ubicació en projectes, la línia de treball de camp que es va centrar en l'observació dins de les consultes d'atenció primària que es va iniciar al gener del 2007, va continuar fins setembre del 2010. Però, com la resta de línies de recerca obertes, aquesta també es va reorientar a l'observació dins les consultes de professionals de la salut especialitzats en salut de la dona –llevadores-, ginecologia i obstetrícia i pediatria. Juntament amb l'observació dins les consultes d'aquests especialistes, una de les tasques que es va dur a terme des de juny de 2009 va ser el buidat dels registres que les llevadores de l'EAP El Remei de Vic porten de totes les dones gestants que s'atenen en les seves consultes. El treball amb els registres va poder-se fer gràcies a la col·laboració de les llevadores, amb el permís de l'EAP per a la utilització de forma totalment anònima de les dades de les gestants ateses, però especialment al treball conjunt amb la llevadora, Rosa Banús. El buidat dels registres i la introducció de les dades a l'Excel es va dur a terme fins a setembre de 2010. Posteriorment, durant el mes de juliol de 2011, les dades es van abocar a l'SPSS per a fer-ne el tractament estadístic, les taules de freqüència i de creuament de variables<sup>1</sup>.

El buidat d'aquests registres va començar amb les dades de les dones ateses durant l'any 2006<sup>2</sup> i va acabar amb les dones ateses durant l'any 2010. El fet de que la tasca de buidat s'iniciés al juny del 2009 implica que les dades de les dones ateses durant el 2009 i el 2010 es van anar buidant de forma mensual a mesura que aquestes dones s'anaven incorporant al registre i no

---

<sup>1</sup> El tractament estadístic de les dades amb l'SPSS el va dur a terme l'Óscar López Catalán a qui, de nou, vull agrair molt sincerament la seva predisposició i la seva ajuda en aquesta tasca. Alhora, vull agrair-li també les aportacions i consell entorn de les possibilitats de tractament de les dades.

El meu agraïment sincer a la Lucía Sanjuán, amb qui vam discutir les possibilitats que tenien les dades buidades i vam consensuar quina era la seva explotació estadística més vàlida i valuosa.

<sup>2</sup> Començar el buidat per a l'any 2006 respon a les dades disponibles a l'EAP El Remei. No va ser possible accedir als registres dels anys anteriors al 2006, alguns dels quals eren incomplets i d'altres simplement no existien. Des del 2006, el registre portat a terme per les llevadores es va instaurar com a tasca habitual, regular i sistemàtica dins del protocol aplicat a l'atenció durant la primera visita d'una gestant.

amb perspectiva passada com en les dades dels anys anteriors. Conseqüentment i donat que el buidat es va finalitzar al setembre de 2010, les dades de les dones que van parir entre setembre i desembre d'aquell any s'han considerat com a vàlides, assumint que podrien faltar les dades d'alguna d'elles que patís un avortament en el tercer trimestre de l'embaràs. En qualsevol cas, per a la utilitat que se li han donat a les dades, el fet que durant aquests darrers mesos del 2010 alguna de les dones ateses patís un avortament, no faria variar les dades del registre, no al menys per a l'any 2010 ja que aquell avortament quedaria registrat en el registre en el cas de que la dona tornés a quedar embarassada. Però, vegem en què consisteix el registre.

L'EAP El Remei disposava de dues llevadores responsables del servei d'Atenció a la dona, que dóna atenció a la salut sexual i reproductiva femenina i a altres aspectes que la salut de la dona requereix en el decurs de la seva vida: malalties de transmissió sexual, sexualitat, control de l'embaràs, contracepció, atenció durant la menopausa, revisions de control, etc.

El registre amb el qual es va treballar responia a les dades que ambdues llevadores recollien el dia que la dona gestant feia la seva primera visita al centre. Per això, la majoria de les entrades responen a dones que estan en el primer trimestre d'embaràs i d'altres, amb un embaràs més avançat quan fan la primera visita, pot ser degut a que venen al centre per primera vegada però ja han estat ateses anteriorment en d'altres centres o bé perquè van a la llevadora per primera vegada amb una gestació de forces setmanes. Les llevadores havien confeccionat una plantilla de registre en la qual incorporaven les entrades d'informació més importants i necessàries per a la seva tasca professional. Es tracta d'un únic registre en el que s'avocaven les dades de les dones ateses per ambdues llevadores. Per als anys 2006, 2007 i 2008 el registre era manual mentre que, a partir del 2009, aquest registre va ser informatitzat. La recollida de dades del registre es feia mensual, és a dir, cada mes de l'any s'obria un nou document en el que quedaven registrades totes les gestants que hi feien la seva primera visita. Les dades que es recollien durant aquesta primera visita i que, posteriorment, es traspassaven al registre són:

- Nom
- Nacionalitat
- Edat
- Edat de gestació en la primera visita
- Data prevista per al part
- Avortament (de l'embaràs en curs) o altres problemes (per exemple, diabetis gestacional)
- Fórmula de la paritat

El buidat de les dades va consistir en la selecció de les d'aquelles dones que en l'entrada de "nacionalitat" o "origen" s'identificaven com a marroquines. He mencionat ja la problemàtica



amb aquesta identificació. Reprenem-ho. La nacionalitat és una constitució jurídica que vincula la pertinença d'una persona a un Estat. Sota el terme “nacionalitat marroquina” queden equiparades les persones pertinents a diferents grups ètnics d'un mateix país, però també situacions personals ben diverses que difícilment proporcionen condicions, per exemple, socioeconòmiques i culturals que puguin ser comparables. Per posar alguns exemples, seria el cas de les dones nascudes al Marroc però arribades a Vic de ben petites, d'aquelles dones arribades per reagrupament familiar després del seu casament, d'aquelles dones nascudes a Vic de pares immigrants o d'aquelles altres dones que prèviament han viscut en d'altres països europeus abans d'arribar a Catalunya. Les seves situacions i experiències personals poden variar –i molt en determinades ocasions- els seus itineraris terapèutics durant l'embaràs –de la mateixa manera que ho pot fer el fet de que sigui el primer o el quart embaràs, per exemple.

Atenent a aquestes dificultats i limitacions amb l'entrada de “nacionalitat” o “origen” –terme aquest darrer aplicat la gran majoria de vegades a aquelles dones que han nascut a Osona però de pares immigrants del Marroc-, es van recollir les dades de totes les dones que havien estat descrites com a “marroquina”, o “magribina”, terme aquest últim molt més ampli que el de “marroquina” però que s'empren com a sinònims, més quan en el mateix registre es diferenciava la nacionalitat “algeriana”. La mateixa dificultat existia en la no distinció del grup ètnic sota el terme “marroquina”. Aquesta decisió ve donada per les característiques sociodemogràfiques de la població marroquina immigrada al conjunt de la comarca d'Osona i, en concret, a la ciutat de Vic. Tal com s'ha descrit ja en el capítol 1 del primer volum, les dades estimades<sup>3</sup> per a la població marroquina a Osona parlen de 2/3 parts de població amazigh del total de població marroquina assentada de les quals un 80% serien amazighen rifenyys –en concret de la província de Nador. L'estudi sociodemogràfic que es va fer dels Barris Sud de Vic, entre els quals es troba El Remei, posava de manifest la possibilitat d'estendre aquestes estimacions a la població marroquina que hi resideix: majoritàriament amazighen rifenyys de Nador. Cal dir, però sense cap intenció de generalitzar aquesta puntualització, que durant el treball de camp es van etnografiar famílies rifenyys amb un membre d'origen àrab: tots els casos responien a homes rifenyys casats amb dones àrabs, però no es va trobar cap cas de dones rifenyys casades amb homes àrabs. Per aquestes característiques de la població marroquina d'Osona i dels Barris Sud de Vic, es van recollir les dades de totes les dones registrades com a “nacionalitat marroquina o magribina”.

Quant a la resta de les dades recollides, si bé es van mantenir els noms de les dones ateses per tal de facilitar la detecció de possibles repeticions en el registre o, fins i tot, casos en els que

---

<sup>3</sup> I de nou són dades estimades perquè ni el Padró ni cap altre registre oficial diferencia entre població amazigh o àrab del Marroc.

durant els 5 anys que comprenien les dades recollides, hi hagués alguna dona que hagués tingut dos embarassos, no cal dir que en el tractament, les dades són anònimes. Es van detectar alguns errors, pocs, de repeticions en el registre d'una primera visita, tanmateix aquests errors es van resoldre juntament amb la llevadora, comparant els registres amb les històries clíniques de cada una de les dones registrades doblement. Es mantingueren les dades del registre que coincidien amb les històries i es desestimaren les repeticions.

L'entrada "edat" fa referència a l'edat de la dona en el moment de la primera visita, és a dir, quan es feia el registre. Aquesta dada és molt útil perquè permet calcular la mitjana d'edat de les dones en el primer embaràs i també l'edat de cada una en els embarassos següents fent-ne el creuament amb un dels valors de la fórmula de paritat, com es veurà.

L'edat de gestació recull la setmana i els dies d'embaràs en el moment en que es fa la primera visita. De fet, el nom de l'entrada en el registre és "setmana de la primera visita" i s'hi registraven valors com ara: 8,1 o 7,4. Aquestes xifres s'han de llegir en base a 7 i no a 10, ja que els decimals responen als dies de la setmana. Per tal de fer el tractament estadístic, es van haver de convertir els decimals en base 10 en els proporcionals en base 7 per tal de tenir l'edat de gestació exacte i no provocar desviacions massa àmplies. Com ja he dit, en l'anàlisi de les dades és imprescindible tenir en compte que una minoria de les dones ateses per primera vegada en una edat de gestació avançada podia ser degut a que aquestes dones arribessin a Vic durant l'embaràs però que haguessin estat ateses en d'altres centres en els mesos primers de gestació o bé que, efectivament, fessin la primera visita ja avançada en l'embaràs. Per a analitzar aquesta dada, va ser útil fer el creuament de l'edat de gestació amb l'edat de la dona i també amb el número d'embaràs, per tal de poder veure si a mesura que l'edat de la dona era més gran, trigava més o menys en anar a la primera visita o bé si el número d'embaràs feia que aquesta visita també s'endarrerís –quants més embarassos anteriors, més tard es fa la primera visita en embarassos posteriors.

Dues altres dades que es van recollir van ser la data prevista pel part i possibles problemes durant la gestació. Ambdues han format part de l'anàlisi però no han tingut cap tipus de tractament estadístic. Pel que fa a la data prevista pel part, aquesta era determinada durant la primera visita –forma part del protocol d'atenció en aquesta- però el seu registre porta alguns inconvenients –tant constatats en les observacions de camp com mencionats per les pròpies llevadores. Tot i que la majoria de dones poden informar a les llevadores del primer dia de la darrera menstruació, forma que les professionals empren per a establir la data prevista del part, algunes de les dones no porten aquest control. I això té conseqüències també en l'edat de gestació, però en aquests casos els registres es modificaven després de l'ecografia del primer trimestre quan l'edat de gestació es determina de forma molt més fiable. També es modificava

la data prevista pel part però, en la mesura en que aquesta data és de poca previsió, i analíticament, no aportava cap informació més enllà de si havia estat un part prematur o no, es va optar per no emprar-la en l'estadística donat que, si el part hagués estat prematur aquesta dada no hagués quedat registrada llavors sinó en un embaràs futur, com es veurà en la fórmula de paritat. Passa el mateix amb l'entrada del registre per a "avortaments i altres problemes". Només en els casos en els que els avortaments eren de poc temps de gestació queden registrats en aquesta entrada mentre que la majoria dels avortaments queden registrats en la història clínica de la dona i, per tant, formen part de la fórmula de paritat en embarassos futurs. En aquesta entrada, també, hi ha constància de problemes durant l'embaràs com ara diabetis gestacional o algun cas d'embarassos considerats de risc (sense especificar el motiu) o bé es registren també en aquesta entrada els embarassos gemel·lars. El fet de que aquest registre es fes en la primera visita, fa pensar que les poques dades introduïdes en aquesta entrada en els 5 anys treballats, és com a conseqüència de que el seguiment dels embarassos i, per tant, de l'aparició de possibles patologies o problemàtiques en el seu decurs, queden registrades en les històries clíniques de cada una de les dones i no pas en aquest registre. És per aquest motiu que s'han considerat les poques informacions recollides en aquestes entrades com a poc exhaustives i, per tant, poc representatives del que previsiblement podria haver succeït en el transcurs dels mesos de gestació. Així, tot i que es van buidar les dades, no s'han fet servir en el tractament estadístic però sí s'han tingut en compte en l'anàlisi.

Finalment, una de les dades més importants del registre és la fórmula de paritat, anomenada TEPAL. Aquesta fórmula consta de 4 números disposats de la següent manera:

a b c d

- a: Indicaria el número d'embarassos duts a terme per la dona
- b: El número de naixements prematurs
- c: El número d'avortaments
- d: El número dels fills vius

Així, per exemple, una fórmula de paritat seria 0010. En aquest cas, la dona no hauria pogut portar a terme cap embaràs (a=0), tampoc hauria tingut cap part d'un fill prematur (b=0) però, en canvi, sí que hauria tingut un primer embaràs que va finalitzar amb un avortament (c=1). Per tant, en el moment de la primera visita, la dona no té encara cap fill viu (d=0). En aquest cas, és important destacar que en el moment del registre, és a dir, el de la visita, respondria a un segon embaràs de la dona, tot i que el primer no es duagués a terme. Un altre exemple seria el d'una fórmula de paritat 0000, que ens indicaria que aquella dona està en el seu primer embaràs; o el d'una fórmula 5005 que ens indicaria que la dona està en el seu 6è embaràs i que dels 5 anterior, tots els fills han nascut i estan vius.

La fórmula de la paritat recull aquells indicadors que, des de la perspectiva biomèdica del seguiment i del control de l'embaràs –el que es desenvolupa en el moment del registre-, es consideren més importants de la història reproductiva d'una dona. Si més no, aquells aspectes que poden tenir una incidència o ser indicadors explicatius d'una previsible tendència de la dona a desenvolupar possibles problemes o patologies durant l'embaràs. Són dades del passat, de la història reproductiva per això, tal com deia abans, si l'embaràs en curs arriba a bon terme o no és quelcom que no queda recollit en la fórmula que s'estableix durant la primera visita de control d'embaràs sinó que quedarà reflectit en la fórmula posterior, en aquells casos en els que la dona tornés a quedar embarassada. És el mateix que succeeix amb el registre dels naixements prematurs i la presumible mortalitat infantil: en ambdós casos no queden registrats en la fórmula de l'embaràs en curs sinó en la d'un futur embaràs de tal manera que no és possible, més que en les històries clíniques de les dones, saber si la gestació registrada ha acabat amb un naixement prematur i si el noutat ha nascut viu o ha restat viu posteriorment. Les dades que pot proporcionar aquesta fórmula no sempre són explícites però sí fàcilment esbrinables. És el cas dels embarassos de bessons. En aquest cas, l'embaràs gemel·lar queda registrat com a un sol embaràs dut a terme (a) mentre que el número de fills vius és superior al número d'embarassos ( $d > a$ ). Per tant, en la contrastació de número d'embarassos i el número de fills vius, queden reflectides les bessonades (per exemple, en una fórmula 2003).

El tractament estadístic de la fórmula de paritat TEPAL ha estat mitjançant el seu desglossament, és a dir, creant una variable per a cada terme de la fórmula. D'aquesta manera, ha estat possible creuar variables com l'edat de la dona amb el número d'embaràs, per exemple, o el número d'avortaments amb l'edat de la dona o el número d'embaràs amb l'edat de gestació en la primera visita.

Amb aquestes dades, el buidat del registre que es va confeccionar, es va fer a mà. Un cop seleccionades les dones “marroquines” d'entre totes les nacionalitats ateses, es va fer una revisió de les dades, detectant possibles errors en els registres que les poguessin invalidar, repeticions en l'entrada en el registre d'una mateixa dona o també els buits de les dades recollides per a una dona –quelcom que passava en casos puntuals però sobretot per l'edat de la gestant i l'edat gestacional. Un cop fet aquest buidat a mà, es van passar les dades a cinc documents Excel, un per a cada any, i un general que contenia les dones ateses durant els 5 anys. Un cop aquesta tasca acabada, es va dur a terme un treball intensiu amb la llevadora Rosa Banús que es va perllongar en el decurs de diverses sessions, en les quals mitjançant l'entrada una per una a les històries clíniques personals de les dones per a les quals s'havien detectat buits de dades o algun error, sempre que va ser possible, es van anar incorporant les dades que mancaven o resolent els errors detectats. Finalment, el buidat va poder incloure la totalitat de les dones marroquines

gestants ateses a l'EAP El Remei de Vic entre gener de 2006 i desembre del 2010: 410. Finalment, el document Excel creat, va ser abocat en el programa de tractament estadístic SPSS. Analitzades les dades amb les que es comptava, la rellevància d'algunes d'elles i, especialment, la importància dels resultats en pertinents creuaments estadístics, es va confeccionar un document en el que es considerava l'explotació més adequada de les dades, aquella que exhauria les possibilitats que analíticament podien aportar informació substancial. La darrera passa va ser la confecció de les taules de freqüència i creuament i les gràfiques que es presenten a continuació.

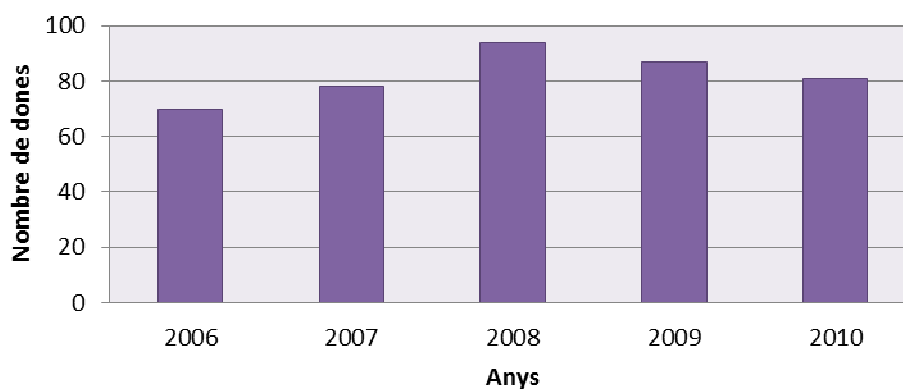
## 7.1 Descriptius generals

Total de dones marroquines gestants ateses: **410**

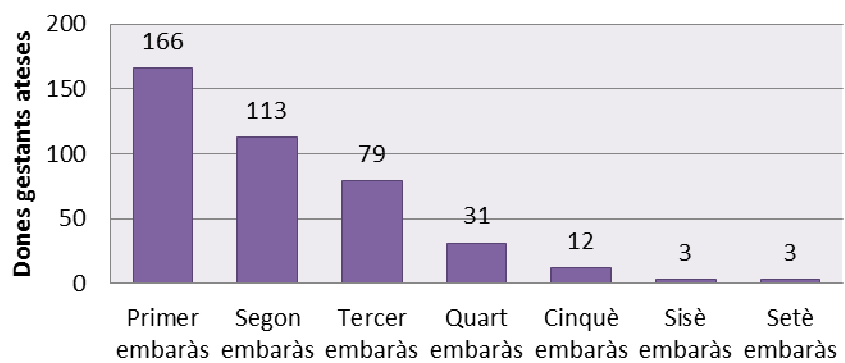
**Taula 39: Dones gestants ateses per any (2006-2010)**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlid	2006	70	17,1	17,1	17,1
	2007	78	19,0	19,0	36,1
Anys	2008	94	22,9	22,9	59,0
	2009	87	21,2	21,2	80,2
	2010	81	19,8	19,8	100,0
	Total	410	100,0	100,0	

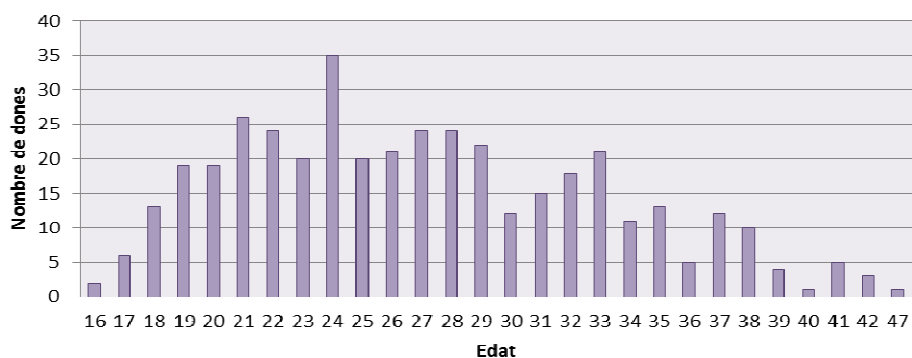
**Gràfic 10: Dones gestants ateses per any (2006-2010)**



**Gràfic 11: Total de dones gestants ateses per número d'embaràs**



**Gràfic 12: Nombre total de dones gestants ateses (410) per edat (2006-2010)**



## 7.2 Dades per dones gestants i anys

**Taula 40: Mitjana d'embarassos a terme per dona**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Núm. embarassos	407	1	7	2,09	1,212
Valid N (listwise)	407				

**Taula 41: Mitjana d'embarassos a terme per any**

Núm. embarassos

Any	Mean	N	Std. Deviation
2006	1,97	70	1,414
2007	1,85	75	,982
2008	2,41	94	1,417
2009	2,09	87	1,063
2010	2,05	81	1,048
Total	2,09	407	1,212

**Taula 42: Mitjana d'edat de la dona en el primer embaràs**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Edat	163	16	39	23,83	5,245
Valid N (listwise)	163				

**Taula 43: Mitjana d'edat de la dona en el darrer embaràs (en curs)**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Edat	406	16	47	27,06	6,079
Valid N (listwise)	406				



**Taula 44: Mitjana de l'edat gestacional en la primera visita per al primer embaràs**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Visita	166	5,00	35,00	10,1011	4,40225
Visita dies	166	35	245	70,73	30,815
Valid N (listwise)	166				

**Taula 45: Mitjana de l'edat gestacional en la primera visita per a tots els embarassos**

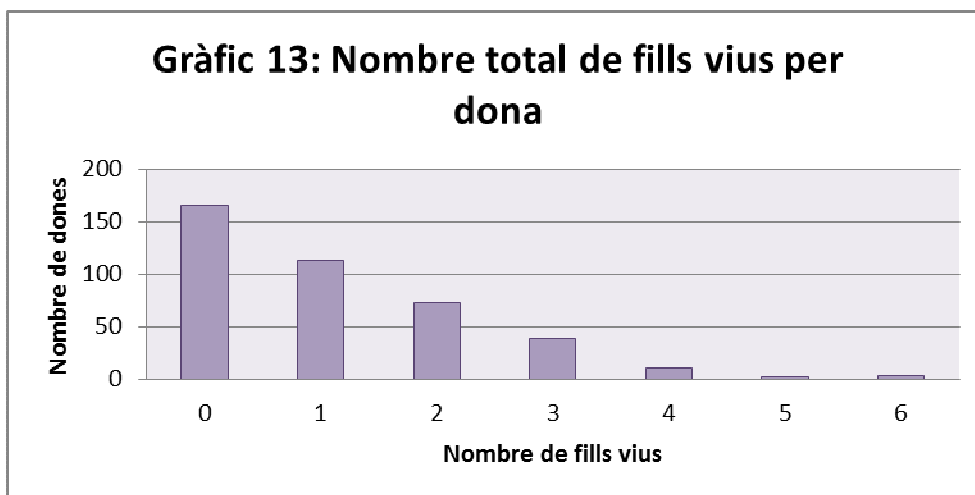
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Visita	410	5,00	40,57	10,1690	4,73377
Visitadías	410	35	284	71,21	33,133
Valid N (listwise)	410				

**Taula 46: Mitjana de fills vius per dona**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Vius	407	0	6	1,10	1,212
Valid N (listwise)	407				

**Taula 47: Nombre total de fills vius per dona**

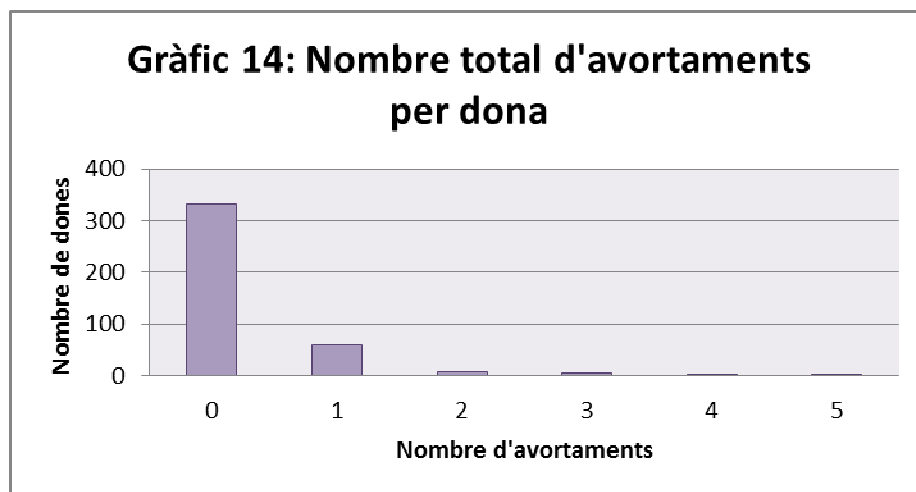
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	166	40,5	40,8	40,8
	1	113	27,6	27,8	68,6
	2	73	17,8	17,9	86,5
	3	39	9,5	9,6	96,1
	4	11	2,7	2,7	98,8
	5	2	,5	,5	99,3
	6	3	,7	,7	100,0
	Total	407	99,3	100,0	
Missing	System	3	,7		
Total		410	100,0		



Nota per a l'anàlisi de la Taula 47 i del gràfic 13. La fórmula de la paritat recull les dades de la història procreativa de les dones gestants. És per aquest motiu que les 166 dones que no tenen cap fill viu indica la majoria de vegades que es troben en el seu primer embaràs. Però no sempre ja que també formarien part d'aquest grup aquelles dones que haguessin tingut un avortament espontani del primer embaràs i aquelles que haguessin perdut el seu primer fill després del naixement.

**Taula 48: Nombre d'avortaments (per a un total de 102 avortaments entre 2006-2010) per dona**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	332	81,0	81,6	81,6
	1	59	14,4	14,5	96,1
	2	8	2,0	2,0	98,0
	3	6	1,5	1,5	99,5
	4	1	,2	,2	99,8
	5	1	,2	,2	100,0
	Total	407	99,3	100,0	
Missing	System	3	,7		
Total		410	100,0		



**Taula 49: Mitjana d'avortaments per al total de dones**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Avortaments	407	0	5	,25	,629
Valid N (listwise)	407				

Nota: Mitjana = 0,25 – previsiblement una de quatre dones ha patit un avortament.

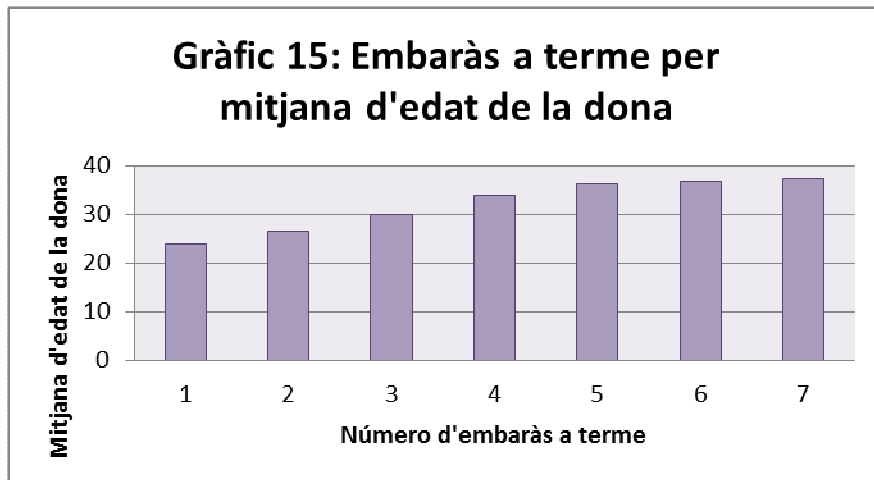
## 7.3 Taules de creuament

### 7.3.1 Creuament de la variable “embaràs a terme”

**Taula 50: Embaràs a terme per mitjana d'edat de la dona**

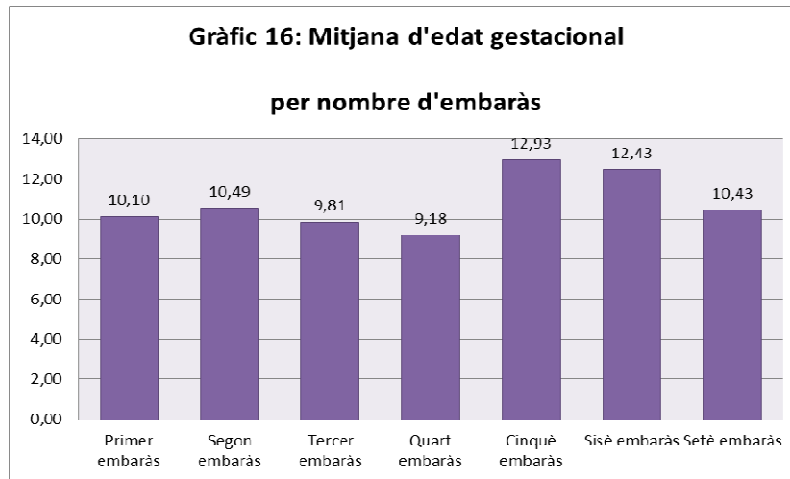
Edat

Embarassos	Mean	N	Std. Deviation
0	23,83	163	5,245
1	26,42	113	4,739
2	29,87	79	4,366
3	33,81	31	5,095
4	36,33	12	4,697
5	36,67	3	,577
6	37,33	3	3,215
Total	27,07	404	6,083



**Taula 51: Mitjana d'edat gestacional en la primera visita per número d'embaràs**

Embarassos		Visita	Visitadas
0	Mean	10,1011	70,73
	N	166	166
	Std. Deviation	4,40225	30,815
1	Mean	10,4939	73,49
	N	113	113
	Std. Deviation	5,53576	38,746
2	Mean	9,8138	68,72
	N	79	79
	Std. Deviation	3,87573	27,124
3	Mean	9,1806	64,29
	N	31	31
	Std. Deviation	3,62084	25,345
4	Mean	12,9250	90,50
	N	12	12
	Std. Deviation	7,87320	55,101
5	Mean	12,4267	87,00
	N	3	3
	Std. Deviation	3,17901	22,271
6	Mean	10,4267	73,00
	N	3	3
	Std. Deviation	6,56857	45,967
Total	Mean	10,1871	71,33
	N	407	407
	Std. Deviation	4,74540	33,215

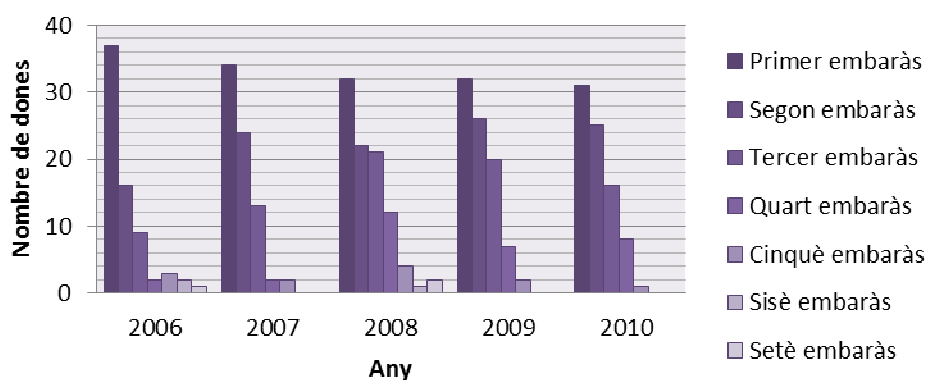


**Taula 52: Número de dones ateses per embaràs a terme i any**

		Any				
		2006	2007	2008	2009	2010
		Count	Count	Count	Count	Count
Embarassos	0	37	34	32	32	31
	1	16	24	22	26	25
	2	9	13	21	20	16
	3	2	2	12	7	8
	4	3	2	4	2	1
	5	2	0	1	0	0
	6	1	0	2	0	0

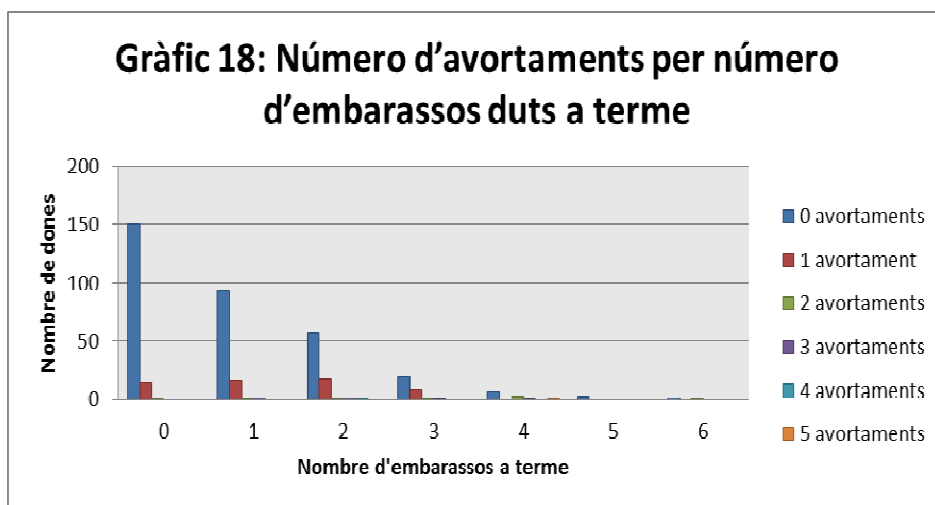
Per a l'anàlisi de les dades de la taula 51: com s'ha indicat, la lectura de les dades de la fórmula de paritat fan referència a l'embaràs en curs. Per aquest motiu, en aquesta taula apareixen els valors numèrics dels embarassos duts a terme (estiguin o no vius els infants) i no el que està en curs. Per això, cal entendre que les 166 dones que estan en l'embaràs 0, estan esperant el seu primer fill, mentre que les que estan en 1, estan en el seu segon embaràs i així successivament fins a les tres dones que estan en el 6, és a dir, en el seu 7è embaràs. Clarifiquem aquestes dades en una gràfica:

**Gràfic 17: Nombre de dones ateses per número d'embaràs i any**



**Taula 53 : Número d'avortaments per número d'embarassos duts a terme**

		Embarassos a terme						
		0	1	2	3	4	5	6
		Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Avortaments	0	150	93	57	20	7	3	2
	1	15	17	18	9	0	0	0
	2	1	1	1	1	3	0	1
	3	0	2	2	1	1	0	0
	4	0	0	1	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	1	0	0



### 7.3.2 Creuament de la variable “avortaments”

**Taula 54: Mitjana d'edat del total de dones (74) que han patit avortaments**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Edat	74	18	47	30,72	6,405
Valid N (listwise)	74				

**Taula 55: Mitjana d'edat per número d'avortaments**

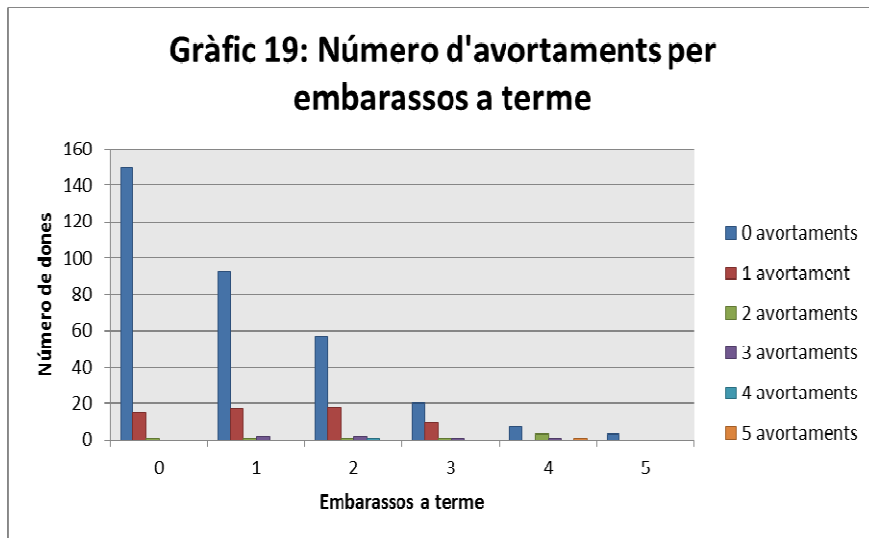
Edat			
Avortaments	Mean	N	Std. Deviation
0	26,25	330	5,706
1	29,69	58	6,176
2	34,38	8	7,836
3	33,83	6	4,401
4	37,00	1	.
5	36,00	1	.
Total	27,07	404	6,083



**Taula 56: Número d'avortaments per embarassos a terme**

	Embarassos a terme						
	0	1	2	3	4	5	6
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Avortament 0	150	93	57	20	7	3	2
s 1	15	17	18	9	0	0	0
2	1	1	1	1	3	0	1
3	0	2	2	1	1	0	0
4	0	0	1	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1	0	0

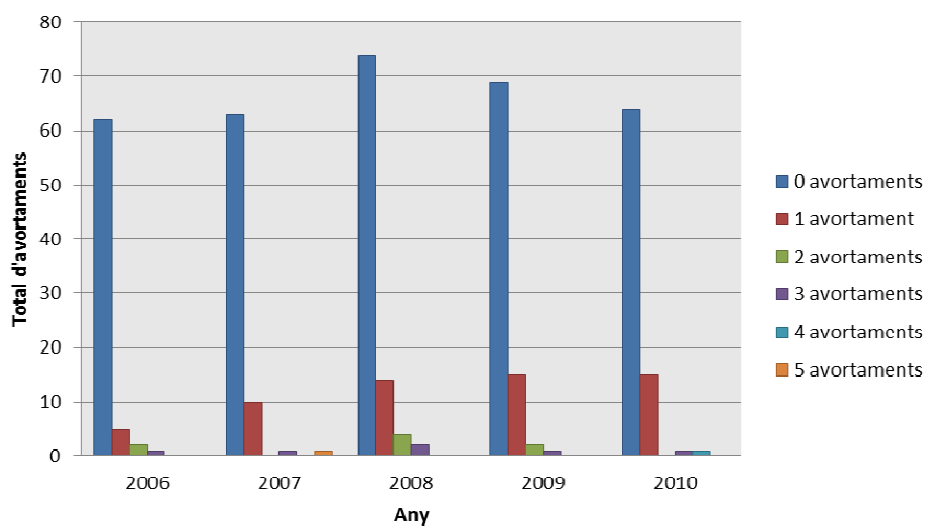
**Gràfic 19: Número d'avortaments per embarassos a terme**



**Taula 57: Número d'avortaments per any (2006-2010)**

		Any				
		2006	2007	2008	2009	2010
		Count	Count	Count	Count	Count
Avortaments	0	62	63	74	69	64
	1	5	10	14	15	15
	2	2	0	4	2	0
	3	1	1	2	1	1
	4	0	0	0	0	1
	5	0	1	0	0	0

**Gràfic 20: Número d'avortaments per any (2006-2010)**



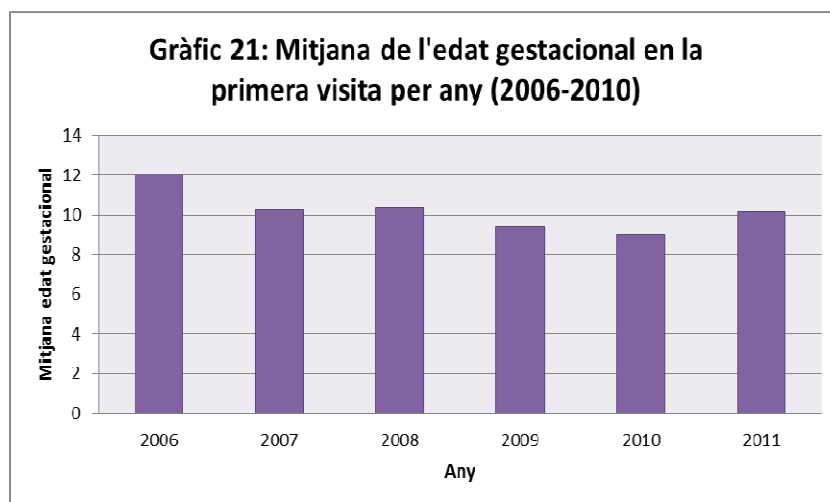
**Taula 58: Número d'avortaments per mitjana d'edat gestacional**

Avortaments		Edat gestacional	Dones ateses
0	Mean	10,2994	72,12
	N	332	332
	Std. Deviation	4,79199	33,540
1	Mean	9,8805	69,19
	N	59	59
	Std. Deviation	4,70594	32,943
2	Mean	9,7438	68,25
	N	8	8
	Std. Deviation	3,97157	27,804
3	Mean	6,6883	46,83
	N	6	6
	Std. Deviation	,84120	5,879
4	Mean	8,1400	57,00
	N	1	1
	Std. Deviation	.	.
5	Mean	17,5700	123,00
	N	1	1
	Std. Deviation	.	.
Total	Mean	10,1871	71,33
	N	407	407
	Std. Deviation	4,74540	33,215

### 7.3.3 Creuament de la variable “edat gestacional”

**Taula 59: Mitjana de l’edat gestacional per any (2006-2010)**

Any		Edat gestacional	Dones ateses
2006	Mean	12,0811	84,59
	N	70	70
	Std. Deviation	5,07033	35,493
2007	Mean	10,2977	72,10
	N	78	78
	Std. Deviation	5,98934	41,924
2008	Mean	10,4011	72,83
	N	94	94
	Std. Deviation	5,05789	35,402
2009	Mean	9,3502	65,48
	N	87	87
	Std. Deviation	3,85780	27,003
2010	Mean	9,0026	63,05
	N	81	81
	Std. Deviation	2,59616	18,166
Total	Mean	10,1690	71,21
	N	410	410
	Std. Deviation	4,73377	33,133

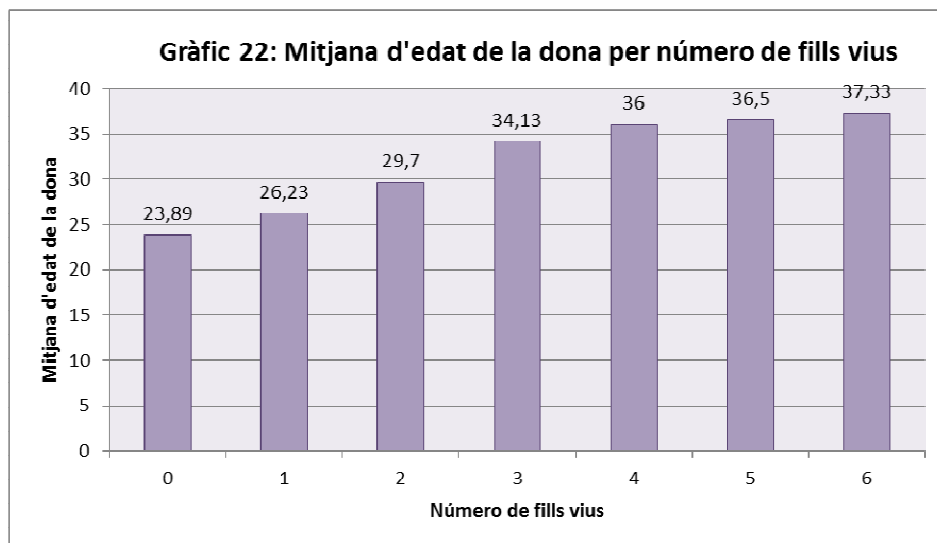


### 7.3.4 Creuament de la variable “edat” de la dona

**Taula 60: Mitjana de l'edat de la dona pel total de fills vius**

Edat

Vius	Mean	N	Std. Deviation
0	23,89	164	5,289
1	26,23	112	4,605
2	29,70	73	4,352
3	34,13	39	4,697
4	36,00	11	4,690
5	36,50	2	,707
6	37,33	3	3,215
Total	27,07	404	6,083





## ANNEX AL VOLUM 2

---

### Fragments extensos d'entrevistes

#### Citat a la pàgina 58: fragment d'entrevista (PS 044 / 5-6-10)

I1: "Le pondremos *zasutx* en los ojos, para que se limpia del agua....".

I2: "Sí, per a netejar...".

[La I3 li pregunta en amazigh a la I1. Elles dues van parlant mentre la I2 em parla a mi...]

I2: "... sempre li han posat *zasutx* per netejar. Ara els hi posen gotes...".

I1: "... mucho en casa, mucho, mucho, mucho en casa...."

I3: "Molts parts són a casa".

I2: "Encara que ara han canviat les coses però abans sí".

I3: "Li estic dient que aquí, quan neixen els nens, a tots els hi posen antibiòtic per a les malalties de transmissió, per a que no les tinguin ells. **Quan era petita i un dels meus germans tenia infecció, ens pintaven els ulls a tots els germans, als nens i a les nenes. I anàvem a l'escola tots pintats....**".

I1: "Gotas, las gotas....".

[La I3 li pregunta a la I1 en marroquí i la I1 explica i la I2 em tradueix]

I2: "Clar, és una mesura de prevenció.... això és veritat, perquè diu que els nadons d'abans, els que ara són gent gran, majoritàriament no porten ulleres i els d'ara sí, i és perquè....".

I3: "... perquè és per evitar qualsevol tipus de malalties tant dels ulls com... el *zasutx*. És com un antibiòtic...".

I2: "És una manera de netejar tot el que surt a fons...".

I1: "Es como un antibiótico sí. Por la mañana le sale mucha porquería....".

Pregunta: "¿Y esto previene llevar gafas?".

I2: "Sí, a la llarga sí."

Pregunta: "Però, ahora a los niños que nacen aquí ¿también se les hace?"

I2: "Poca gent, pocs. Perquè clar si els hi poses majoritàriament te'l rebutgen els metges, et diuen que per què".

I1: "Sí, se hace, sí se hace. Sí que lo hacen".

I3: "Però això de les ulleres no té per què... és com a mida de prevenció però no té per què...."

#### Citat a la pàgina 51: fragment d'entrevista (PS 033 / 1-5-09)

"(...) jo li vaig explicar la meva història i, ja està, no va voler saber més 'tu tens nervis i els nervis no deixen que el fill creixi i per això cauen. I el que has de fer, doncs és una cosa que jo

et faré ara que farà 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 treure. No això no, **era per a que el nen s'aguantés, no caigués. I em va dir que no me l'havia de treure que, a partir del dia que me'l posi, 'no te l'has de treure fins que et quedis embarassada'**. Era com un cinturó... o sigui em va dir que tallés una canya de bambú, havia de tallar un trosset, pel trosset que estigui buit i un trosset que estigui tancat per fora, hi havia de posar-hi dintre un escorpí viu... això ho havia de fer jo, bueno, ho havia de portar i treballar-m'ho ella però com que veníem de tant lluny i estava tant desesperada va dir 'bueno, tranquil·la, aquí hi ha canyes de bambú, aquí hi ha escorpins que en buscarem un i ja està'. I va sortir a fora, i hi havia un munt de nens i els hi va dir un parell de coses i ja tenies a tots els nens buscant: estaven buscant un escorpí viu. Vam agafar la canya de bambú, va ficar l'escorpí a dintre –jo ho vaig veure això- va ficar l'escorpí viu a dintre, després va dir unes coses suposo que de l'Alcorà, va ficar un paperet dintre amb l'escorpí i hi posava lletres en àrab, no sé què hi devia posar. Ho va escriure allà davant meu però això per a que ho entenguis t'ho ha de llegir un *rfkih* perquè sinó no entens què hi posa. Són paperets enrotllats, com cilindres, que no els entén ningú, només els entenen entre ells, que són paraules àrabs que es poden llegir però no saps el què signifiquen. I m'ho va ficar a dintre i després ho va tancar amb cera d'espelma, va encendre una espelma i va fer la cera i la va tancar. Va posar-hi una goma i em va dir que ho havia de portar a sobre 'que encara que sigui al bolso o a la mà' però que al bolso no el podia deixar, que havia d'estar a sobre meu, en contacte amb la pell i jo li vaig posar una goma i me'l vaig posar de cinturó, a la panxa, havia d'estar a la panxa. I em va dir que 'quan aquest escorpí es mori...', podia trigar un dia, una setmana o un mes però que jo el tenia viu aquí. Suposo que el que tenia ho vaig transmetre a l'escorpí [i creia que per això si trigava més en morir era perquè el mal era major] i em va dir 'quan l'escorpí mori el teu mal morirà. O sigui, aquest mal que tens que no aguanta als fills s'acabarà', es referia al fet d'aguantar als nens o no (...)"

#### **Citat a la pàgina 38: fragment d'entrevista (PS 014 / 16-1-07)**

“Jo no volia..., 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 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. Però, aquestes persones, jo he vist en la història en general.... havíem estudiat una mica d'història, i



haviem vist que els primers professors del tema de sanitat eren àrabs, com al-Faradi, però al-Faradi en aquella època no té res a veure amb el tema del laboratori ni... perquè no hi havia aquesta tecnologia que hi ha ara per a produir pastilles exactament en aquesta quantitat. Però sí en aquella època les pastilles es feien per al *henna*, en aquella època la gent feia una pasta de la *henna* i ho posen al cap per a baixar la febre, en aquella època però ara no, ara amb tota la tecnologia que hi ha agafen la *henna* i fan unes accions, unes activitats químiques i produeixen unes pastilles petites per al cap, en comptes de posar la *henna* al cap, et prens una pastilla d'aquestes, quan la pastilla és la *henna* aquella. No dic que les pastilles siguin la *henna* però hi ha moltes coses que estan produint i estan derivades d'aquests productes naturals”.

**Citat a la pàgina 304 al primer volum i 36 i 38 al segon volum: fragment d'entrevista (PS 019 / 10-3-07)**

“(...) hi ha mares que no li posen la *henna* i això és molt important per al nen. La *henna* té efectes curatius i a més, el color aquest és molt alegre i als bebès els recordo sempre..., quan un bebè neix i és petit... jo recordo que em feia molta alegria, encara que jo no vaig néixer amb moltes tradicions, que quan hi havia un bebè a la família li fèiem la *henna*. I, pel nen és molt estimulante aquest color, saps? Quan veu el color aquí a les mans i als peusets si els gira... comprem joguines de colors vermell... i la *henna* és molt bo perquè són les seves mans. **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*, mira, t'ho ensenyo, mira aquí... si no tens la *henna* no ho veuràs això vol dir que tens alguna ferida, que la pell no està bé, que tens algun eczema o tens el que sigui, el color de la *henna* ja es veu. No només per a detectar coses sinó també per a curar:** per exemple, jo aquest que tinc en els peus em va començar a l'estiu i em pica molt i estàs molt nerviosa i em poso pomades i tot, em poso nerviosa i tot i vaig anar al dermatòleg però res. Em van dir 'posa't la *henna*' i jo vaig pensar 'no sé què em farà... pot servir en coses de bellesa però en això no...', va insistir la meua mare i m'ho vaig posar. I des d'aquella nit és que no em pica, aquella sensació nerviosa de... és que, fins i tot, arriba a sortir sang i ni tan sols amb la pomada. Però amb la *henna* res, els dies que la tinc sobre la pell no em pica gens. Jo vaig notar que, abans quan posava *henna* als peus, ..... jo tenia mal de peus i no sabia què em passava, em feien mal quan caminava i pensava que eren les sabates i, em poso la *henna*, i és molt curiós per mi també perquèestic descobrint això que en les zones que em fa mal són com negres, la *henna* queda com negra. Perquè és una planta verda, que la poses amb aigua, te la poses i després ho rentes i queda el color llavors les zones que em fan mal i que noto com molèsties, són més negres. Molt, molt negra! **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”.**