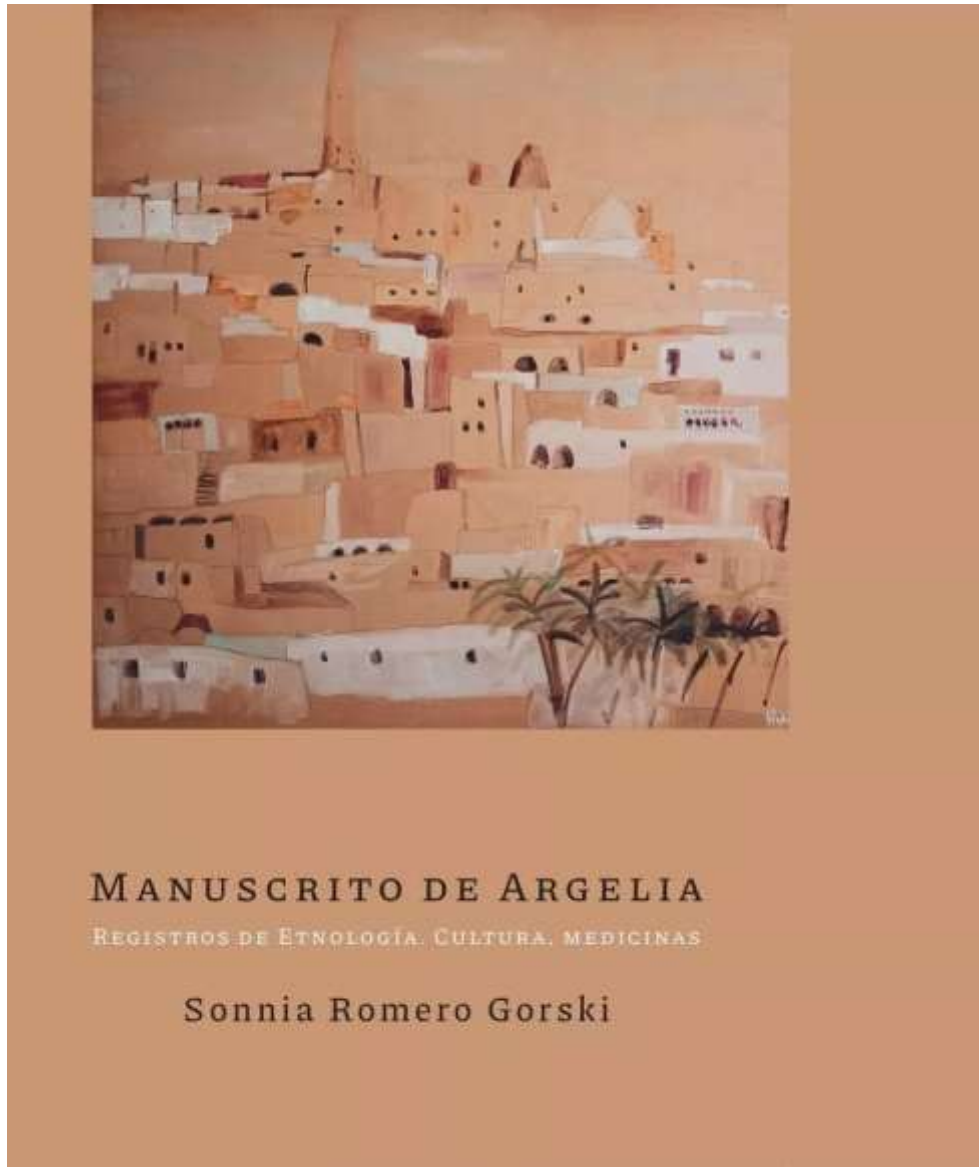


Sonia Romero Gorski. Manuscrito de Argelia
Registros de Etnología, Cultura, Medicinas. 233 págs. 2023.
ISBN: 9789974859333

Antonio L. Turnes¹



El libro, de formato 23 x 16 cm, 236 páginas, editado en abril 2023, aunque dice 2022.

Impreso en Imprimex S.A., ISBN: 978-9974-8593-3-3, no consta Copyright

Fue auspiciado por la SUHM y apoyado por la Fundación Rara Peripecia.

Una primera advertencia debo daros: el diseño es muy bonito, pero dificulta la lectura.

Impreso en tinta gris, con llamadas al margen de tonalidad más pálida todavía.

¹ Es médico desde diciembre de 1975. Fue Secretario Ejecutivo de la Confederación Médica Panamericana (1964-1971). Secretario del Coordinador Técnico del Ministerio de Salud Pública (1966-1967).

La autora

En 2022 (¿o fue 2023?) la Prof. Sonia Romero Gorski publicó un libro con este título, que recoge su experiencia argelina desarrollada en Argel, entre 1976 y 1982. Estaba entonces preparando su tesis de doctorado en Etnología en el Mahgreb, cursando sus estudios en la École de Hautes Études en Sciences Sociales, de Paris, Francia. Fue a Argelia para realizar el trabajo de campo a fin de hacer su tesis de doctorado. El título fue:

Changements socioculturels. Maternité et petite enfance. Entre empirisme, symbolisme et réalité.

Secteur sanitaire de Béni Messous, Alger

Tutor/es: Camille Lacoste Dujardin

Graduada en 1986, volvió a Uruguay donde desarrolló intensa labor como investigadora y docente universitaria en Antropología de la Salud en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de UdelaR.

La conocí en 2003, cuando preparando la 7ª. Convención Médica Nacional presentó un estudio sobre la observación de la relación médico-paciente en la Atención Primaria de Salud en la Ciudad Vieja, descubriéndonos un panorama de la relación autoritaria que regía la consulta médica. Luego hizo – a pedido de la Academia Nacional de Medicina – un estudio en 2009 a propósito del asesinato en Salto del médico Dr. Pablo Gaudín Camacho, ocurrido el 9 de enero de 2009. Poniendo de manifiesto una metodología de estudio antropológico que permitía nuevas miradas sobre fenómenos culturales desatendidos de nuestra profesión. Luego, ustedes conocen, se integró hace años a nuestra Sociedad, con otros antropólogos discípulos de ella en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, donde dirigió la Cátedra de Antropología de la Salud durante muchos años.

Sintiendo que había dejado mucho trabajo de campo realizado, que proveía abundante información, retomó sus anotaciones y registros de aquellos años y elaboró este libro.

A través de sus páginas podemos apreciar el caleidoscopio de una república joven en continuas transformaciones económicas y culturales, con fuerte influencia de sus tradiciones históricas, lingüísticas y demográficas, que son testimonio de su desarrollo a lo largo de los siglos.

El país: Argelia

Argelia es la nación de mayor extensión geográfica del continente africano. Integra el Maghreb [“lugar por donde se pone el sol”] – a veces escrito con h y otras sin – que integran en el norte de África, Libia, Túnez, Argelia, Marruecos, Mauritania y Sahara Occidental (aún en lucha por el reconocimiento de su independencia, conocido este último país como la República Saharai, por lo que lucha el denominado Frente Polisario).²

La República Argelina Democrática y Popular, como se denomina desde la independencia en 1962, está habitada por más de 43 millones de personas, que hablan diferentes lenguas: el berebere antiguo, que es una misma familia con el guanche (de Islas Canarias), con el egipcio antiguo, con el cuchítico (de Etiopía) y las lenguas semíticas: el árabe en sus distintos dialectos.

La franja costera sobre el Mar Mediterráneo ha estado sometida a diversos dominios: fenicios, romanos, árabes, turco-otomanos, españoles y franceses, que establecieron su dominio por períodos variables en parte o en la totalidad del actual territorio argelino.

Lo que nos resulta más próximo fueron los años de dominación de Francia, que fueron desde 1830 hasta 1962, en que alcanzó la independencia, luego de una sangrienta guerra de liberación colonial desatada en 1954 y que terminó con los tratados de Evián, que le dieron la independencia con el Gral. Charles De Gaulle.

Al adquirir su independencia, se organizó un estado con matriz socialista árabe y laico que buscó mejorar la infraestructura, la atención de la salud pública, la explotación de los recursos naturales particularmente petróleo y gas, procurando dar unidad a un abigarrado conjunto de poblaciones de etnias diferentes en su origen, con culturas muy antiguas que mantienen sus rasgos primitivos: Mientras en la región de la costa – que concentra la mayor parte de la población – se han desarrollado ciudades y acostumbrado a vivir en un medio social más integrado, en el amplio sur, semidesértico, continúan

² La República Árabe Saharai Democrática es un Estado con reconocimiento limitado, formado por la antigua provincia española del Sahara español (correspondiente al actual territorio del Sahara Occidental), que fue ocupada ilegalmente en 1976 por Marruecos y Mauritania y luego completamente anexada por Marruecos en agosto de 1979, al retirarse Mauritania de la zona que ocupaba. Actualmente, Marruecos sigue controlando la mayor parte del territorio, denominándolo sus Provincias Meridionales), aunque una porción al este del muro marroquí está bajo el control de la República Árabe Saharai Democrática, que la denomina Zona Libre o Territorios Liberados.

poblándolo otras etnias nómadas, que viven en carpas, con sus tropas de camellos, en sus oasis.

La población

La característica de la población es que aún con niveles altos de educación y situación socio-económica en algunos estratos, mantiene antiguos vínculos de familia: con matrimonios endogámicos, fundamentalmente entre primos del padre; matrimonios concertados muy jóvenes; amplio dominio del hombre en todas las cuestiones de la familia, aún en la decisión sobre temas de salud de la mujer y los hijos; amplia presencia de la medicina tradicional (diversas formas de curandería y partería empírica) y un esfuerzo pujante por brindar servicios de salud gratuitos para mejorar las condiciones de la población, en amplio crecimiento que se ha más que duplicado de 20 a 43 millones de habitantes en los últimos 40 años. Por la influencia islámica, la mayoría de la población engendra muchos hijos, prefiriendo los varones, negándose en su mayoría a adoptar la planificación familiar o los anticonceptivos. En todo caso la decisión es absoluta del marido.

Los médicos uruguayos exiliados

En el tiempo que Sonia Romero Gorski desarrolló su trabajo de campo tan extenso en Argelia, fundamentalmente en Argel y sus zonas de influencia (el Gran Argel), interactuó con un conjunto de médicos uruguayos que se encontraban refugiados y desarrollaban sus actividades hospitalarias en diversos centros: traumatólogo, cirujanos, pediatras, neurólogos, etc., hombres y mujeres, que le permitieron integrarse a una comunidad de emigrados junto a otros latinoamericanos y tomar contacto con sus prácticas médicas y hospitalarias en distintos centros.

El libro se desarrolla en tres partes:

I. Llegar, conocer, escribir, donde registra sus Crónicas Argelinas I, II y III, dando cuenta de sus viajes y los incidentes que le permiten ir adentrándose en la diferencia cultural entre occidente y ese oriente.

II. *Debemos recordar que en el 711 el califato omeya de Damasco*, que ocupaba el norte de África, invadió la península ibérica expandiéndose por todo el territorio bajo el dominio visigodo, llegando hasta el sur de Francia. Entre 1086 y 1140 a la caída del califato los reinos de Taifas fueron invadidos por los Almorávides, bereberes del norte de África, que fueron reemplazados en 1140 hasta 1214 por los Almohades “unificadores”. Allí los Reyes Católicos intensificaron la reconquista que había iniciado Don Pelayo en la batalla de Covadonga, en Asturias, y que culminarían Isabel y Fernando en 1492 con la toma de Granada. Se generó así Al Ándalus, una extensa zona de influencia de origen árabe en gran parte del territorio de la península ibérica.

III. *La Densidad Cultural de Cerca: Mujeres de mi entorno*, donde describe casos de pedido de matrimonio preferencial entre primos, la costumbre de ir a vivir a casa del padre del novio, donde la esposa se somete a la madre de éste. La poligamia más común, sin un harén: es habitual que un hombre – que las pueda mantener – tenga dos esposas, viva periódicamente con una de ellas y tenga familia descendiente con ambas. No se admite vida fuera del matrimonio y las mujeres no pueden permanecer solteras. La virginidad es la regla.

IV. *La experiencia de un parto en domicilio y cómo intervino Sonia*, porque la partera llegó tarde, pero ella pudo solucionar el nacimiento.

V. *Las diferentes visiones sobre la atención de las mujeres durante el embarazo*, el temor al destrato hospitalario porque dicen que los médicos eran de “cuchillo fácil”.

VI. *La mortalidad infantil y la muerte materna*, consecuencia de las prácticas ancestrales y resistencia a la atención hospitalaria.

VII. *Los avances y retrocesos* por las oleadas de radicalismo islámico que acentúa los criterios de excluir a la mujer de la educación y la determinación de su maternaje.

VIII. *En la Cabilia*: notas de investigación etnográfica y de etno-medicina.

IX. *La tarea de las mujeres*: su responsabilidad primordial, impregnada de valor simbólico y material: asegurar a la familia una descendencia numerosa, fuerte, bien educada, y de preferencia de sexo masculino. La mujer está destinada al matrimonio y la maternidad.

X. *Sistema de medicina tradicional*: curas y representaciones:

XI. *La voluntad de hacer daño*, el mal de ojo o el sortilegio.

XII. *La mortalidad infantil* del 112 por mil en promedio, con disminución pronunciada en el medio urbano de 60 por mil nacidos vivos.

XIII. *La esterilidad y la mortalidad materna.* Algunas “viejas” y *qablas*, practican masajes en el vientre para corregir retroversiones uterinas como supuestas causas de esterilidad.

XIV. *Mortalidad materna en el medio rural*, en partos sin intervención de servicios médicos, y la aceptación de la fatalidad como consecuencia de vivir en el campo.

XV. *Los agentes de la medicina tradicional* o etnomedicina de la Cabília:

XVI. *El manejo de la baraka*, el don, la bendición de Alá para poder hacer el bien y curar a los semejantes.

XVII. *El marabout y el taleb se especializan en casos de esterilidad*, de mal de ojo persistente, de enfermedad caliente (meningitis), de fiebre (paludismo) de crisis (convulsiones, epilepsia), o de embrujamiento (histeria y descompensaciones psíquicas).

XVIII. *Las abuelas, las suegras*, las viejas, quienes se encargan de establecer en un primer momento el diagnóstico y los medicamentos adecuados para su nuera y nietos. Las viejas y las *qablas*, las parteras empíricas. No solo las *qablas* son parteras y asisten a la madre en el parto, sino que se ocupan de los primeros cuidados del recién nacido, de los ritos del nacimiento para proteger a la parturienta y al niño contra las influencias maléficas que acechan.

XIX. En la línea que ha estudiado extensamente el Dr. José Enrique Pons – sobre la evolución histórica, médica y antropológica de la atención del parto y puerperio – es interesante todo lo que aporta Sonia de su experiencia en Argelia sobre las prácticas obstétricas, hechas por *qablas* o parteras empíricas, tanto en la posición para parir, como en enterramiento de la placenta. *El 85% de las mujeres seguía prefiriendo la atención del parto en domicilio* por las *qablas*, en lugar de los servicios hospitalarios gratuitos.

XX. *La atención por mal de ojo* para adultos y niños, y las prácticas para neutralizarlos. Algunas enfermedades graves como la difteria, la meningitis, la polio, entre otras, pueden permanecer enmascaradas detrás de una sintomatología que se atribuye al mal de ojo.³

XXI. *La anticoncepción por pastillas anovulatorias, o por dispositivo intrauterino*, tiene escasa aceptación, controlada por los maridos; escasa libertad de algunas mujeres para adoptar su utilización. El ideal (del marido) es tener muchos hijos (con al menos dos esposas, una esposa y una co-esposa). Los harenes – llenos de mujeres para los personajes más poderosos – parecen cosa de los reyes, príncipes, sultanes o emires, pero

³ P. 83.

no de los ciudadanos argelinos (al menos no los describe y más bien que los descarta).

*“Los hombres no están interesados en el tema, porque cada embarazo de las esposas representa para sus maridos una confirmación de virilidad, y varios hijos sobre todo varones eran considerados la mejor garantía para una vejez tranquila y próspera.”*⁴

XXII. *La muerte en el parto* era muy temida pero no dramatizada, la madre se encuentra en estado de gracia desde el comienzo del embarazo hasta 40 días después del parto. Se dice que durante “ese período tiene ganada la salvación eterna”.⁵

XXIII. *La placenta debe ser enterrada* por la *qabla* durante la noche, si es posible debajo de un árbol de granada para alejar el mal de ojo y ocultarla de aquellos que quisieran utilizarla en preparados de pociones dañinas.

XXIV. *La ceremonia del séptimo día*: se celebra en familia el primer baño del niño. A diferencia de la cultura del pueblo judío, en el mundo árabe se celebra el primer baño, y se difiere la circuncisión, que entre los israelitas se realiza al octavo día.

XXV. *El nacimiento se anuncia con gritos de alegría*, que alertan a todo el vecindario, aunque los “yuyus” más fuertes (gritos típicos y rituales) de las mujeres, se reservan para festejar la llegada de un varón.

XXVI. *El envoltorio o fajado de los niños y la inmovilización como favorecedor de la luxación congénita de cadera*. Entre esta población está muy acentuada esta malformación, por la alta tasa de consanguinidad y la inmovilización tradicional de los niños hasta el año (“*el fajamiento*”).⁶

XXVII *El sarampión* y la costumbre de cubrir bien al niño con una manta o ropa toda roja. También se utilizó entre nosotros.⁷

XXVIII. *Las grandes ventajas de los agentes de la medicina tradicional* sobre los representantes de la medicina occidental seguían siendo el conocimiento profundo del medio, del elemento humano con el que se relacionan, así como la confianza y el respeto que la población expresaba ante su presencia, sus intervenciones.⁸

XXIX. *No se registró el tema del empacho, tan popular en América Latina.*⁹

⁴ P. 77.

⁵ P. 79.

⁶ P. 82.

⁷ P. 85.

⁸ P. 90.

⁹ P. 93.

Parte II. Época muy cosmopolita de Argel, años 1970/80

XXX. *La construcción del “socialismo islámico”*. La depresión en hombres y mujeres: el peso de las responsabilidades y de hacer cálculos; la permanente exigencia de los embarazos, partos y períodos de lactancia.¹⁰

XXXI. *Doce médicos uruguayos*: 9 hombres y 3 mujeres, liderazgo en la comunidad latinoamericana. Identificación de exiliados con MLN. Un anestésista, tres pediatras, un traumatólogo, dos cirujanos, uno con especialidad en cirugía infantil, cinco médicos generalistas, con especializaciones incipientes, en cardiología. Diferente estatus para quien (como Sonia) no era exiliada, ocupaba lugar simbólico de menor jerarquía.¹¹ Un enclave étnico-latino en Argel.¹²

XXXII. *Las dificultades de acercamiento y tratamiento con “pacientes locales” en general*. El Dr. Alexander Minkowski, del Hospital Royal de París, había dedicado varias publicaciones al debate de tópicos de salud materno infantil, afirmaba que: “la salud pública es un problema demasiado serio para dejarlo únicamente en manos de médicos”. “Las ciencias biológicas seguirán avanzando en favor de la salud, pero quedaba mucho por hacer por parte de las ciencias sociales y humanas”.¹³

La dificultad de aceptación de la observación antropológica

Sonia debió someter su proyecto a la consideración de los médicos y el personal de los hospitales e instituciones en que realizó su relevamiento, para finalmente lograr acuerdos y participar como observadora en las consultas. De allí recoge buen material. *Sus entrevistas con Zouina*, una curandera de gran actividad en la zona de Bouchaoui y un amplio radio de influencia – una persona enana cretina presumiblemente por la descripción que la autora realiza, evocando los famosos bufones de los reyes; y *una vieja qabla, Rabbea*, casi centenaria que buscó transmitirle sus dones a Sonia – que le frustró esa intención – constituyen valiosos testimonios para conocer lo que es esta práctica ancestral.

¹⁰ P. 96.

¹¹ P. 98.

¹² P.99.

¹³ P. 101.

También recoge los testimonios de una doctora y tres médicos uruguayos en su experiencia clínica con la población argelina, que permiten conocer las dificultades percibidas por ellos para el relacionamiento con los pacientes y familiares: el respeto que recibían de ellos, las dificultades lingüísticas – a menudo valiéndose de la traducción por enfermeras o familiares – y la curiosa forma que tenían de comprender o realizar las indicaciones y tratamientos.

En suma: Un hermoso relato de una experiencia cualitativa con una población de cultura muy diferente, que merece conocerse porque ilustra de las dificultades en la formación médica en cuanto a la comunicación para actuar en contextos culturales diversos.