

MEDICINA TRADICIONAL AFRICANA. CIÈNCIA I ESPIRITUALITAT.

Raquel Batet Álvarez
Postgrau en Societats Africanes i Desenvolupament
Setembre del 2011

ÍNDEX

1. Introducció	3
2. La importància de l'individu i l'ànima en relació a la salut.....	3
3. Malaltia i significats	4
4. Terapeutes, curació i agressors.....	6
5. Conclusions.....	11
6. Reflexions sobre Tamale	12
8. Annex	14

1. Introducció

Quan vaig decidir fer aquest estudi el meu objectiu principal era obtenir coneixements a nivell general sobre un món que ja sospitava inassolible. La pregunta que em vaig plantejar va ser: quines són les grans diferències conceptuals entre la medicina tradicional africana i la medicina occidental? Inicialment vaig plantejar-me que seria més fàcil enfocar el treball a una zona concreta de l'Àfrica però després de formular la pregunta inicial, vaig pensar que seria més adient considerar la totalitat de l'Àfrica negra ja que la resposta seria més encertada si agafava la idea general que no pas una ètnia o una regió en concret.

2. La importància de l'individu i l'ànima en relació a la salut

La percepció que un individu té sobre el seu estat de salut o malaltia està profundament lligat a dues idees fonamentals que, juntament amb altres factors, condicionen les actituds que aquest adoptarà quan es produeixi un canvi en la seva situació. La primera és la concepció que té d'ell mateix com a individu i la definició cultural del seu lloc a la societat, i la segona, el significat que dóna tant a la situació de malaltia com a la de salut. Per aquesta raó, opino que és imprescindible tenir en compte alguns factors en quant

aquestes dues idees per abordar el tema de la medicina tradicional.

La consideració que tenim del nostre *jo* és una qüestió tant intrínseca a nosaltres mateixos que sovint no ens plantejem que puguin existir altres maneres de concebre'l. Diversos autors que s'han dedicat a l'estudi del pensament africà coincideixen en el fet que el sentit que aquest li dona al *jo* és absolutament diferent a l'occidental. Mentre nosaltres tendim a considerar l'individu com un ésser que, tot i pertànyer a una comunitat, és completament independent, els africans ho fan en funció del seu entorn social, natural i ancestral, sent altament conscients de fins a quin punt està relacionat i és indissociable de tot allò que conforma l'espai en el qual es mou. Podríem dir que el *jo* africà és més social que individual i és per això que el desequilibri personal que suposa per a nosaltres un estat de malaltia no només té un significat absolutament diferent, sinó que, a més a més, es converteix en un desequilibri per a tota la comunitat. Lluís Mallart resumeix perfectament aquesta situació amb la següent frase: "L'ordre clànic i la salut individual es condicionen mútuament"¹. L'antropòleg fa èmfasi en aquesta idea afirmant que la malaltia pot arribar a ser un mitjà social per reestructurar l'ordre, reafirmar principis i confirmar o redistribuir rols dins la comunitat. L'apropiació del mal individual a nivell de grup també es veu reflectida en algunes pràctiques del procés de curació, durant el qual és imprescindible tenir present la participació, el coneixement o el sistema simbòlic d'aquest.

D'altra banda, cal remarcar la rellevància que té el component espiritual de la persona pels africans. Avui en dia, a Occident, l'esperit no és una part de l'individu que es tingui gaire en compte a nivell general i, encara menys, quan entrem en el camp de la medicina. No obstant, resulta impossible ignorar-lo si es parla de medicina tradicional africana. És igualment imprescindible transcendir el nostre concepte d'esperit o ànima ja que hi ha poblacions africanes, com els Fang de Gabon, que n'identifiquen fins a set diferents² en relació a un sol individu. En tot cas, no és exagerat afirmar que el component espiritual és la part més important de l'ésser humà, i que té un paper molt important en relació a la salut ja que, en molts casos, es creu que les afeccions físiques que tenen els malalts són conseqüència de problemes a nivell de la seva ànima o, inclús, al robatori

1 MALLART, Lluís, *El sistema mèdic d'una societat africana. Els evuzok del Camerun*. Desembre 2008. Pàg. 268.

2 STAMM, Anne, *Religiones Africanas*, Madrid 1997, Pàg. 23

d'aquesta per part de bruixots i altres habitants del món de la nit.

3. Malaltia i significats

Per a una gran majoria d'africans l'individu es troba al mig de dos tipus de forces que componen la realitat i mouen el món: les visibles i les invisibles. Aquestes són tant les relacions familiars i de poder, com les forces ancestrals i ecològiques, i ell és el responsable de mantenir-ne l'harmonia i l'equilibri. El possible origen de les malalties varia segons el grup ètnic i cada manera de curar i cuidar té la seva pròpia teoria sobre les raons que les causen. No obstant, per a la majoria dels pobles africans, el trencament d'aquest equilibri entre forces naturals i supranaturals és motiu de malaltia. El trencament pot estar ocasionat per la transgressió de certes normes establertes per la comunitat, la profanació de tabús, un conflicte social o altres fets que suposin la pèrdua de la protecció dels ancestres, causant així problemes de salut i d'altres caires. El fet que el malalt sigui el culpable d'aquest desequilibri el converteix, directa o indirectament, en culpable de la seva malaltia i, la creença de que aquesta impuresa pugui contaminar a tots aquells que n'estiguin relacionats, augmenta la visió de la malaltia com a un esdeveniment socio-simbòlic.

Sovint la classificació de les malalties es relaciona amb el seu origen i determina qui serà el terapeuta que abordarà la seva curació segons el remei que necessiti per resoldre-la. Per exemple els Lugbara d'Uganda creuen que la màgia i la bruixeria són les causants de malalties individuals, els esperits i els homes ho són dels trastorns mentals o l'epilèpsia i Déu és el responsable de les epidèmies³. Els Evuzok les organitzen en termes d'ordre descriptiu i d'ordre etiològic. Dins de les d'ordre etiològic diferencien entre les Simples (aquelles que no tenen significació o incidència social, s'inscriuen dins l'ordre natural i, per tant, no estan atribuïdes a cap conflicte, transgressió o acció de bruixots i avantpassats) i les Autòctones (aquelles que suposen una lliçó per a la societat i que són un missatge que s'ha de resoldre a través del sistema simbòlic i social del grup). Aquestes darreres se subdivideixen en dos tipologies: les diürnes i les nocturnes. Les primeres són aquelles que apareixen com a conseqüència d'una transgressió de l'ordre social (homicidi, incest, furt, violació de lleis...) i són una sanció dels avantpassats. No tenen a veure amb el món de

3 MBITI, John, *Entre Dios y el tiempo. Religiones tradicionales africanas*, Ed. Mundo Negro, Madrid 1991

l'*evu*⁴ i, per tant, poden ser tractades per un endeví o terapeuta que actuï en nom dels avantpassats i restableixi l'ordre. Les nocturnes són aquelles relacionades amb els posseïdors de l'*evu* antisocial i, per tant, requereixen d'un medecinaire (posseïdor de *evu* social) especialitzat en tractar aquest tipus de problemes, capaç d'accedir al món nocturn i d'identificar el culpable i el tipus d'agressió que ha dut a terme sobre el malalt.

Tot i tenir múltiples variants i matisos, aquesta diferenciació entre malalties simples i autòctones es repeteix com a concepte al llarg de tot el continent. Un altre exemple són els pobles Bantus, els quals classifiquen les malalties entre les que succeeixen per elles mateixes sense cap tipus d'acció humana i les que són conseqüència de la ira o les agressions dels humans. També està força generalitzada la consideració dels conceptes llum/dia i foscor/nit com espais que acullen diferents classes de malalties i que condicionen el tipus de professionals que tenen habilitats per tractar-les. Els Dagomba de Ghana parlen de malalties blanques o *pele* per fer referència a aquelles que consideren naturals en el transcurs de la vida i en el procés de creixement, aquelles que veuen com una cosa inherent a l'home, que viuen amb ell i li recorden l'existència de Deu⁵. A les més complexes, de localització oculta i raons misterioses o menys evidents, les anomenen negres o *sabin* i són aquelles causades per factors externs a l'home i que l'ataquen majoritàriament durant la nit, quan ells consideren que el cos és més vulnerable a l'acció dels esperits⁶.

Algunes de les raons que semblen explicar aquestes coincidències són les següents: en primer lloc, tot i ser conscients de la diversitat de pensament entre els pobles africans, es pot albirar una manera comú d'entendre el cos, l'ànima o la interacció entre les coses materials i aquelles que no ho són. En segon lloc, el fet que les migracions internes hagin estat sempre tan elevades té com a resultat que, tant els medecinaires com la resta de les

4 L'*evu* és un element constitutiu de la persona, un suplement de l'ànima o un doble. Una força interna que els Evuzok conceben com una substància orgànica que s'origina al ventre i que té la capacitat de separar-se del cos

5 BIERLICH, Bernhard, *The problem of Money: African agency and Western medicine in northern Ghana*, 2007,

6 En alguns indrets de Ghana es considera perjudicial treure's la roba després de la caiguda del sol, o es creu que el fet que els nens emmalalteixin és conseqüència de que les dones embarassades es banyin un cop s'ha fet fosc.

persones, hagin après e incorporat idees i coneixements d'altres pobles.

4. Terapeutes, curació i agressors.

El nombre de persones que intervé en el procés de curació d'un malalt és altament variable i es veu profundament lligat, com ja hem dit, al tipus de malaltia. Com explica D. Zahan "Las sociedades africanas han optado a menudo por la especialización en el campo sacerdotal: un adivino identifica a los culpables, un sacerdote o un anciano se esfuerza por reparar el tejido social mediante oraciones, gestos, ofrendas y sacrificios, un sanador proporciona remedios preventivos o curativos un cirujano, si es hábil, puede operar una apendicitis o una catarata, pero también puede extraer de un cuerpo un objeto maléfico sin abrirlo."⁷ No obstant, no és tan senzill separar-los segons les seves capacitats ja que, en primer lloc, en la majoria de casos aquestes se superposen en un mateix individu i, en segon lloc, perquè la terminologia per fer referència a aquests individus és molt variada i depèn de traduccions i criteris poc clars.

De la mateixa manera que quan parlem de medicina tradicional africana, resulta difícil distingir i impossible de separar el tractament de tipus científic/empíric (plantes medicinals, cataplasmes, ventoses, trepanacions⁸...) de les pràctiques de tipus espiritual/simbòlic que l'acompanyen (invocacions, amulets, endevinació, sacrificis...) també ho és establir el límit entre medicina domèstica i professional. Existeixen molts remeis lligats a l'art culinari i moltes de les malalties que abans hem identificat com simples o diürnes poden ser fàcilment tractades en l'àmbit domèstic, sempre i quan els símptomes siguin clars i identificables. De fet, l'exercici d'aquesta medicina és, en nombroses societats, el primer espai de la pràctica mèdica, i forma part dels deures familiars i de la demostració d'un bon veïnatge. D'altra banda, hi ha molts individus que comencen a adquirir coneixements a base de dur a terme activitats mèdiques ocasionals i que, gràcies a l'obtenció de resultats positius, acaben convertint-se en remeiers. Emperò, cal tenir clar que un remeier no té les mateixes competències que un medecinaire.

7 STAMM, Anne, *Religiones Africanas*, 1997, Pàg.48

8 Trepanació: Pràctica mèdica que consisteix en realitzar un forat al crani. En molts indrets es considera el tractament de malalties d'origen cerebral, i en la medicina occidental s'utilitza com accés en algunes intervencions de neurocirurgia.

Quan es parla de malalties nocturnes o autòctones, el primer que cal fer és acudir a algú amb els coneixements adients per establir un diagnòstic y esbrinar qui n'és el culpable. L'home que assumeix aquesta funció és l'endeví o vident que, al ser coneixedor dels dos móns (diürn i nocturn, visible i invisible,...), actúa com a intèrpret de la situació i deriva el malalt a un professional que pugui dur a terme el tractament adient. Moltes vegades, el medecinaire mateix té aquestes habilitats endevinatòries i, per tant, és ell mateix qui segueix amb el tractament del pacient. Els rituals que segueixen els endevins per obtenir la informació són enormement diversos i no només canvien segons les ètnies, sinó que cadascú té el seus propis recursos. Per il·lustrar aquest fet podem esmentar que la major part de l'Àfrica austral duu a terme aquests rituals amb ossos (sobretot astràgals), els Bosquimans, en canvi, tendeixen a fer-ho escampant cendra sobre carbasses i els Thongas empren un gobelet amb una banya dins, que belluga si l'endeví ha tingut una visió encertada⁹

El següent pas és, com ja hem dit, acudir a un medecinaire o curandero, a qui també ens podem referir com sanador o mag. Si consultem el diccionari les paraules "medecinaire" o "curandero" descobrim que la definició d'ambdós termes és la següent:

1 m.if. [AN][PR][LC][MD] Persona que fa de metge sense ésser-ho.

2 m.if. [AN][MD][PR][LC] Persona que usa procediments no verificats per la ciència per curar malalts o alleugerir els símptomes de les malalties¹⁰. Encara avui existeix el debat sobre el grau de professionalitat dels metges tradicionals, on alguns fins hi tot consideren discutible que se'ls pugui atribuir aquest qualificatiu. Ara bé, el que és indiscutible és que els africans tenen un més que sòlid coneixement de les propietats de les plantes, arrels, fruits, escores, minerals, etc. que utilitzen com a remeis, i que el camí del medecinaire/curandero/mag/sanador no és fàcil ni està absent de reptes que posen a prova les seves capacitats intel·lectuals i espirituals i el doten d'uns coneixements únics. Els medecinaires són una font summament valuosa d'informació i d'ajuda, s'espera d'ells molt més que un servei per la salut física de la comunitat, s'espera que mantinguin l'ordre i la cohesió social, que siguin persones de confiança, que tinguin un comportament moral i que posin tots els seus coneixements al servei del grup. No només han de tenir un coneixement excel·lent de les plantes i la resta d'elements de la naturalesa, sinó que han

9 STAMM, Anne: *Religiones Africanas*, 1997Pàg.52

10 Definició obtinguda a la pàgina de l'Institut d'Estudis Catalans: <http://dlc.iec.cat/>

de ser capaços de manipular a la perfecció els símbols i la lògica que relacionen el món visible amb l'invisible. No totes les ètnies tenen la mateixa manera de formar als seus curanderos. En alguns casos els coneixements es transmeten per herència familiar, mentre d'altres decideixen que volen ser medecinaires o manifesten que han estat cridats a ser-ho a través dels esperits i busquen un mestre que els transmeti el seu saber i els faci la iniciació. En algunes cultures, haver patit la malaltia es considera un requisit indispensable per poder tractar a altres persones, de manera que un cop el malalt s'ha curat esdevé medecinaire del problema de salut que ell ha patit. Això demostra fins a quin punt són forts els lligams entre sanador i pacient, i fins a quin punt aquest últim està implicat en el seu tractament.

En tot cas, aquells que pretenguin esdevenir sanadors hauran de passar per renunciés (com per exemple no veure a les seves famílies durant llargs períodes de temps que passarà amb el seu mestre), restriccions (des de no menjar certs tipus de plantes i/o animals fins a no tenir relacions sexuals), proves i exàmens que els seus mestres els imposaran per tal que aprenguin el valor medicinal i la utilització de plantes, arrels, escorces, minerals, insectes, ossos, plomes, excrements, petxines, ous... Durant aquest període de temps coneixeran les causes, cures i prevencions de tot tipus de malalties i altres mals (com les males collites o la manca de pluja). Així mateix, adquiriran tant les eines que els serviran per combatre la bruixeria i tractar amb tota classe d'esperits, com les que els ajudaran a treballar-se a nivell personal i a "tornar a néixer" convertits en éssers molt més espirituals, intel·ligents, conscients d'ells mateixos i en un estret contacte amb els dos móns. Aquestes aptituds es consoliden a través de la iniciació; un dels moments més importants pels neòfits. És cert, que la vida africana està marcada per molts rituals de pas, però la iniciació va molt més enllà, és un punt al qual només es pot arribar a través d'un camí d'esforç constant i que permet accedir al coneixement necessari per arribar a copsar les claus del saber i de la lectura de símbols.

Tota aquesta preparació a nivell personal és absolutament necessària ja que, com molt bé explica John Mbiti, "El curandero tiene que descubrir la causa, encontrar al culpable, diagnosticar la naturaleza de la enfermedad, aplicar el tratamiento y encontrar un preventivo para nuevos infortunios. El tratamiento es en parte psicológico en parte físico, por lo que se aplican tratamientos físicos y espirituales. El curandero es a la vez médico y

pastor del enfermo.”¹¹ La importància del paper psicològic que certes pràctiques exerceixen sobre la curació justifica els rituals, el simbolisme i el fet que no només el pacient, sinó tot el grup hagi de participar (ja sigui aportant animals que cal sacrificar, evitant el contacte amb certes persones i plantes o seguint altres tipus de consells). El mateix autor afirma “En general el curandero dedica al paciente una buena cantidad de tiempo y atenciones personales, lo que le capacita para penetrar profundamente en su estado psicológico.” I aquesta és, sens dubte, una de les raons principals per les quals la medicina tradicional sobreviu al model biomèdic ja que, aquest últim, rarament permet que el contacte entre metge i malalt arribi a la dimensió psicològica i espiritual del individu i del seu patiment.

De la mateixa manera que s’ha parlat d’aquells que curen les malalties, considero necessari fer una breu referència a un dels actors principals que les provoquen, els quals solen ser denominats com bruixots. Tot i que les accions i els poders atribuïts als bruixots varien segons les ètnies, s’observen determinades constants que apareixen de forma majoritària al continent africà. La més evident és la posició antagònica que aquests ocupen respecte als mags o medecinaires ja que, els bruixots, representen allò antisocial i destructor, el món de la nit, el mal i l’origen de conflictes. La segona és l’estreta relació entre bruixeria i la figura femenina, per considerar-la la criatura més misteriosa e impenetrable. La tercera és la destrucció de membres de la seva pròpia família i, la darrera, és l’actuació a través de la mutació de la seva persona.¹² Dins de les accions que poden dur a terme els bruixots, una de les més negatives i relacionades amb la malaltia és la de menjar-se o robar l’ànima de les persones. Això succeeix durant la nit, quan la capacitat de desdoblament del bruixot li permet dormir a ulls de la gent normal, mentre que una part del seu ésser ataca a la seva víctima. Quan això s’esdevé, les conseqüències poden anar des de la malaltia fins la mort de la persona. Per als Evuzok, això només succeeix a aquelles persones que posseeixen *evu* i és imprescindible que l’afectat parli del que ha succeït durant la nit amb el seu medecinaire, perquè aquest, amb l’ajuda dels esperits, pugui recuperar-lo. Altres pobles com els bambara, consideren que els bruixots són éssers incomplets que no posseeixen el seu *dya*, és a dir, el seu doble i que, per tant, realitzen aquestes accions per què el busquen eternament.

11 MBITI, John, *Entre Dios y el tiempo. Religiones tradicionales africanas*, 1991, Pàg. 121

12 ZAHAN, Dominique: *Espiritualidad y pensamiento africanos*. 1980, Pàg. 165-17

Altres maneres d'actuar dels bruixots són enviar animals o esperits nocius als seus enemics. Els esperits juguen un paper important tant en la malaltia com en la curació. Per molts són causants de malalties i per altres són aquells a qui consulten els medecinaires per esbrinar tant la causa del mal com els remeis que han d'utilitzar per resoldre la situació dels seus pacients. En aquests casos són els esperits qui decideixen quan un neòfit està preparat per començar a exercir la medecina, quan això succeeix l'iniciat passa a tenir la seva pròpia comunitat d'esperits, independent de la del seu mestre. En ambdós casos els esperits entren en contacte amb els individus mitjançant la possessió. Si aquesta li esdevé a una persona normal, el més habitual és que pateixi símptomes com un aprimament exagerat, un dolor persistent al pit o singlots constants, també és possible que entri en una crisi durant que li provoqui la pèrdua de consciència. Quan l'esperit posseeix al medecinaire, aquest perd la consciència d'ell mateix però es manté despert. Perd també el control dels seus moviments i el grup que l'observa el veu llençar objectes, caure per terra i pot arribar inclús a atacar les persones o a arrencar arbres. Finalment s'endinsa al bosc, lluny de les mirades del grup, a trobar els elements secrets que li permetran elaborar el remei per la curació.

5. Conclusions

La medicina tradicional africana és un món increïblement extens i ric, amb infinites variants tant a nivell de concepcions, com de rituals o de personatges que intervenen. No només és difícil accedir-hi per la seva complexitat sinó perquè, com tot allò en relació a l'espiritualitat, no es troba a l'abast de tothom. Tampoc no ha estat fàcil sintetitzar tota la informació i intentar trobar punts en comú per treure'n conclusions o fer determinades generalitzacions (més o menys falses o il·lusòries). No obstant, he trobat resposta a la meva qüestió inicial: pel que he pogut observar, la diferència més notable que existeix entre la medicina occidental i la tradicional africana no són els remeis, ni els rituals, ni la figura del pacient o del metge en sí, sinó que és la integració d'un component invisible e intangible als esdeveniments més quotidians. Aquest principi base és l'origen de totes les estructures de la medicina tradicional: des de la classificació de malalties a l'existència dels rituals, de la bruixeria i dels endevins. És l'acceptació de que la part malalta d'una persona pot ser el seu esperit encara que s'expressi a través del seu cos, i de que la raó de ser d'aquesta malaltia sigui igual d'etèria. És que el seu tractament estigui contemplat

dins de la medicina i que, si no hi és, el malalt resti insatisfet. És el mateix principi que dóna prestigi tant als medecinaires com a totes les persones coneixedores d'aquests dos móns, en qui està dipositada la confiança del manteniment de l'ordre i la cohesió socials i, per tant, és també el responsable de la vivència en grup de la malaltia i la curació.

Considero que, a part de ser la resposta a la pregunta inicial d'aquest treball, també és una de les raons principals per les quals la medicina tradicional encara existeix actualment. El fet de compartir amb els seus pacients la seva concepció d'individu, de malaltia i la forma de viure-la, li permet competir amb la medicina occidental que, tot i ser més efectiva a nivell de curació física, no proporciona cap tipus de suport emocional i espiritual.

6. Reflexions sobre Tamale

Durant la meua estada d'un mes a Tamale no m'ha estat possible entrar en contacte amb la medicina tradicional. El meu àmbit de treball era una clínica on els tractaments responien a criteris de medicina occidental i no treballaven conjuntament amb metges tradicionals. No obstant, no s'oposaven ni consideraven contradictori que els seus pacients, a part d'acudir a la clínica, consultessin curanderos o mags. Tot i així, puc dir que personalment he après moltes més coses en matèria espiritual que no pas mèdica, i n'estic molt satisfeta. El Doctor Abdoulai, fundador i figura central de Shekhinah Clinic (Shekhinah que és una paraula Hebrea que es podria traduir com: Presència divina de Déu) és un home senzill, nascut a Ghana, de família pobre i únic supervivent d'onze germans. Ell explica que va crear la clínica després de posar a prova a Déu en dues ocasions amb dos malalts que creia impossibles de salvar. Després de que sobrevisquessin a les respectives operacions (les quals va realitzar amb escassos recursos materials i fora de quiròfan) va entendre que Déu volia que es dedicés a ajudar als pobres, i així ho va fer. El Dr. Abdoulai em va preguntar (com gairebé tots els Ghanesos que vaig conèixer durant aquell mes) quina era la meua religió; si era cristiana, o musulmana, o jueva, o budista, o hinduista... Jo vaig respondre que no a totes les religions, i vaig haver de reconèixer, davant d'unes vint persones, que no tenia cap religió. Si aquestes persones haguessin estat occidentals, possiblement, no els hi hagués estranyat gens, però eren Africans i vaig poder llegir a les seves cares un sentiment resultant d'una barreja entre compassió i llàstima (cosa que mai no havia experimentat). La següent pregunta que jo esperava (tal i com solia succeir amb la resta de persones)

era: i, aleshores, en què creus? Però no va ser així. La pregunta que em va fer el doctor va ser: però tens espiritualitat? I amb el meu contundent "Sí" com a resposta la cara del Dr. Abdoulai va fer un somriure de satisfacció i alegria que va donar pas a una explicació sobre la diferència entre ambdues coses.

Potser la meua estada a Ghana no m'ha servit per augmentar els meus coneixements en infermeria, ni m'ha mostrat els secrets de la medicina tradicional, però m'ha ajudat a comprendre una part molt important de la mentalitat de la gent d'aquest país i el paper que ells atorguen a l'espiritualitat. Això m'ha donat moltes eines a l'hora de fer el treball i ha estat una experiència fonamental que m'ha permès entendre l'essència de la medicina tradicional africana.

7. Bibliografía

Llibres :

- BIERLICH, Bernhard: *The problem of Money: African agency and Western medicine in northern Ghana*, Berghahn Books, Oxford 2007
- COPPO, Piero: *Los que curan a los locos. Encuentros con la sabiduría de un pueblo africano*. Ed. Península s.a., Barcelona 1998
- FREIERMAN, Steven and M. JANZEN, John: *The social Basis of Health and Healing in Africa*. Ed. Board, California 1992
- LUEDKE, Tracy J. i WEST, Harry G: *Borders and Healers*, Indiana University Press, Indiana 2006
- MALLART, Lluís: *La dansa als esperits. Itinerari d'un medecinaire Africà*. Ed. La Llar del Llibre, Barcelona 1983
- MALLART, Lluís: *El sistema mèdic d'una societat africana. Els evuzok del Camerun*. Ed. Càtedra Unesco de Llengües i Educació, Barcelona 2008
- MBITI, John: *Entre Dios y el tiempo. Religiones tradicionales africanas*, Ed. Mundo Negro, Madrid 1991
- RIBERA, Raimon: *Religió i religions*, Ed. de la Magrana, Barcelona 1995
- STAMM, Anne: *Religiones Africanas*, Ed. Aciento, Madrid 1997
- ZAHAN, Dominique: *Espiritualidad y pensamiento africanos*. Ed. Ediciones Cristiandad, Madrid 1980

- LAST, M. i CHAVUNDUKA, G.L: *The Professionalisation of African Medicine*, Manchester University Press, Manchester 1986

Articles:

- COPPO, Piero: *Categorie nosologiche della medicina tradizionale dogon (Mali). Parte seconda. I disturbi psichici*. Publicat per: Grafo s.p.a.

8. Annex

1. Organització d'acollida

1.1. Objectius generals i raó de ser

Shekhinah Clinic és el projecte personal i espiritual del Dr. David Abdoulai. Aquest metge originari de Ghana, va fundar la clínica al 1991 amb l'objectiu de donar serveis sanitaris gratuïts a tota persona en situació de patiment i manca de recursos econòmics que hi acudís. La seva raó de ser no és una altra que ajudar i estimar a les persones més desfavorides, tant de Ghana com de qualsevol indret d'Àfrica o fins hi tot del món.

1.2. Estructura i organització

Shekhinah és la primera de les dues clíniques que ha obert el Dr. Abdoulai. Va ser construïda per poder atendre a gent de manera puntual (realitzant visites, operacions i distribuïnt medicaments) així com a llarg termini (donant-los allotjament, menjar i tractament mèdic de manera indefinida). Les estructures que la conformen són les següents:

- Sala consultori: Es visita un total d'unes cinquanta persones per dia en l'interval de temps comprès entre les 8h i les 13h. Les trenta primeres són visites programades del dia anterior i la resta són urgències o simplement visites no programades. Els pacients no han de pagar res per aquest servei però, si ho desitgen, poden deixar l'import que considerin adient o que puguin permetre's en una guardiola al sortir de la visita.
- Consultori del Dr. Abdoulai: És l'indret on realitza les visites dels casos més greus i on dóna cita per a les operacions els dies que no està al quiròfan (de dimarts a dijous).
- Dispensari: L'horari de treball és igualment de 8h a 13h. Es donen els medicaments prescrits pel Dr. Abdoulai o pels infermers consultors de manera totalment gratuïta. Els medicaments són sobretot donacions de farmacèutiques que col·laboren periòdicament amb la clínica, així com d'altres clíniques o particulars.
- Laboratori: Tot i que els recursos són limitats, el laboratori permet fer proves de grup

sanguini, malària, hepatitis i sida.

- Sala d'operacions: El Dr. Abdoulai opera dos dies a la setmana (dilluns i divendres). Realitza sobretot intervencions per resoldre hèrnies, un dels problemes més freqüents a la regió Nord de Ghana. Opera entre sis i vuit hernies en un matí, amb un equip format per una infermera i una ajudant sense formació sanitària a qui ell mateix ha instruït sobre què ha de fer en cada operació. Ho fa amb anestèsia local i amb material esterilitzat, optimitzant els recursos per realitzar el procediment en les millors condicions higièniques possibles.

- Cases per als pacients: Hi ha tres grups de cases habilitades amb l'objectiu d'acollir indefinidament a cert tipus de pacients. A part d'una habitació amb un llit, la roba que necessitin, aigua corrent que agafen d'una aixeta comú, i un àpat al dia, els pacients tenen absoluta llibertat per entrar i sortir de la clínica i fins hi tot per marxar definitivament. Cada grup de cases pot acollir vint-i-cinc pacients, el primer grup està dedicat a pacients amb malalties mentals (actualment són vint), el segon a malalts de VIH (actualment són onze) i el tercer és per a pacients amb malalties no cròniques o simplement persones sense recursos econòmics ni recolzament familiar que han demanat ajuda (actualment són vint-i-tres).

- Cases per als voluntaris: Dins del recinte hi ha quatre cases, amb capacitat per acollir un total de sis persones. Tres d'aquestes places estan ocupades per treballadors de la clínica, mentre la resta està disposició d'altres voluntaris.

- Capella: La clínica té una petita capella on els dimecres es realitza una missa en Dagbani (la llengua predominant de la regió) per a tot aquell que hi vulgui assistir; pacient o no.

- Cuina: La cuina és una part important de la clínica ja que és l'encarregada de que funcioni el *Food program*. Cada dia es fa menjar per a unes 200 persones, una part important es deixa a la clínica per alimentar a pacients i membres del personal, la resta es col·loca en un 4x4 que el reparteix a les persones indigents de la ciutat de Tamale. La cuina no fa vacances mai, ja que tal i com diu el Dr. Abdoulai, "La gent menja cada dia". Dintre de la mateixa clínica existeixen uns terrenys on la gent de la ciutat va a cultivar de manera voluntària i que lluny d'assegurar la sostenibilitat alimentària de la clínica, suposen una petita aportació al menjar que es compra gràcies a les donacions.

1.3. Recursos humans

El personal que treballa diàriament a la clínica ho fa de manera voluntària, i únicament rep

compensacions en forma de menjar o de roba provinent de les donacions. En total hi treballen 35 persones fixes, més un nombre indefinit de voluntaris itinerants. Pel què fa al personal, el Dr. Abdulai, una infermera que l'assisteix al quiròfan, dos infermers consultors i un tècnic de laboratori, són els únics que tenen una formació sanitària, la resta treballen basant-se en la experiència pràctica que han anat adquirint al llarg dels anys a la mateixa clínica.

2. Activitat desenvolupada

2.1. Objectius de la pràctica

L'objectiu de les meves pràctiques estava altament relacionat amb els meus estudis d'infermeria i la feina que en un futur m'agradaria dur a terme en el continent Africà. Aquest era prendre contacte amb un àmbit sanitari molt diferent al que es troba a Catalunya i ser capaç d'optimitzar els meus recursos personals i materials per ser el més útil possible en aquest entorn.

2.2. Funcions realitzades i còmput d'hores

Durant la meva estada a Shekhinah Clinic i les dues-centes hores que hi vaig dedicar en forma de treball voluntari vaig realitzar tasques molt diverses, més o menys relacionades amb la meva professió. Vaig dur a terme tasques segons la necessitat de personal de cada moment, col·laborant amb la visitació mèdica, la distribució i organització de medicaments al dispensari, les cures pertinents als malalts allotjats a la clínica i formant part del programa de distribució de menjar.

2.3 Grau de compliment dels objectius

Només arribar a Shekhinah Clinic em vaig adonar que la naturalesa de la clínica era molt diferent al que m'esperava, i que no realitzaria les mateixes funcions infermeres que havia dut a terme durant pràctiques anteriors. D'altra banda, cal dir que tot i ser un centre preparat per a la rebuda de voluntaris itinerants, les activitats que aquests havien de realitzar no estaven definides i depenien de la voluntat de cadascú. Aquests dos factors varen fer que el temps que invertit a nivell de tècniques pròpiament infermeres, fou inferior al que inicialment m'havia proposat. No obstant, vaig invertir-lo en una altra part fonamental de la infermeria: el cuidar.