

Mbie Binga: costumbres de las parteras tradicionales de la etnia fang de Guinea Ecuatorial

Mbie Binga: Customs of Traditional Birth Attendants from Equatorial Guinea fang's ethnic group

Autores: Rosa Maria Navarro Martinez
Dirección de contacto: rosanavarrom@gmail.com
Fecha recepción: 19/09/2017
Aceptado para su publicación: 02/04/2018
Fecha de la versión definitiva: 27/04/2018

Resumen

Las *Mbie Binga* o parteras tradicionales de la etnia *fang* de Guinea Ecuatorial, han transmitido oralmente sus conocimientos y costumbres en relación a la atención a la mujer durante el embarazo y el parto. **Objetivos.** Definir las costumbres ancestrales y funciones de las *Mbie Binga* en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de la etnia *fang*. **Metodología.** Estudio descriptivo cualitativo etnográfico que se nutre de diversas fuentes: la observación directa durante dos años de residencia en el lugar (2011-2013), que queda reflejada en un diario de campo y soporte audiovisual; entrevistas a parteras tradicionales durante el periodo 2013-2015 (complementadas con el contenido de las entrevistas previas a otras parteras tradicionales *fang*, cedidas y realizadas por un Peditra perteneciente a la Cooperación Sanitaria española en el país entre 1988-1989), y en 2016 a comadronas educadas de acuerdo con el sistema biomédico de salud; y búsqueda bibliográfica de diferentes disciplinas, complementada con el acceso a archivos y documentos privados relativos a la etapa colonial y la cooperación sanitaria española. **Resultados.** Se ha elaborado un listado de las costumbres de las *Mbie Binga* relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres *fang*, así como una descripción de los rituales femeninos relacionados con el embarazo, parto y postparto. **Discusión.** Del análisis de los datos recogidos se consigue realizar un detallado listado de costumbres y remedios naturales de las *Mbie Binga* que permite obtener un documento de incalculable valor para futuras generaciones y diferentes disciplinas de estudio.

Palabras clave

Matrona; Partera Empírica; Medicina Tradicional; Embarazo; Tocología.

Abstract

Mbie Binga or Traditional Birth Attendant (TBA) from Equatorial Guinea *fang's* ethnic group, since many years ago they transmitted orally customs related to the cure of women during the pregnancy and delivery. **Objective.** Define the ancestral functions and customs of *Mbie Binga* in relation to sexual health and reproduction of women from ethnic group *fang*. **Methodology.** Qualitative ethnographic descriptive study with main sources: Direct observation reflected in a field Diary during two years residency in the country (2011-2013) and some recordings and related photographic material. Interviews traditional midwives during the period 2013- 2015 (supplemented with the content of previous interviews with other traditional *fang* midwives, donated and performed by a Paediatrician belonging to the Spanish Health Cooperation in the country between 1988-1989), and midwives educate following the health biomedical model during 2016. Bibliographic search of different disciplines together with access to private sources and documents on Colonialism and Spanish sanitary cooperation. **Results.** It has been possible to elaborate lists about the *Mbie Binga* customs related to sexual and reproductive capacity of women in the ethnic group *fang*, as well as description of feminine rituals around the pregnancy period, delivery and post-delivery period. **Discussion.** From the analysis of data collected it is possible to elaborate in detail the ancestral customs and natural remedies from the *Mbie Binga*, allowing to obtain a source for enquiry of invaluable importance for future generations and different disciplines of study.

Key words

Midwife; Midwife Practical; Traditional Medicine; Pregnancy; Midwifery.

Categoría profesional y lugar de trabajo

Enfermera especialista en Enfermería Gineco-Obstétrica (Matrona). Doctoranda Universitat de Vic. Hospital Universitario Vall d' Hebron (Barcelona, España)

INTRODUCCIÓN

Guinea Ecuatorial, es un país africano que se encuentra en el Golfo de Guinea. Colonia española entre los años 1900 y 1968, aproximadamente tiene 700.000 habitantes pertenecientes a diferentes etnias, siendo la denominada *fang*, que también ocupa parte del territorio de Camerún y Gabón, la que aglutina más población. A pesar de ser uno de los principales países exportadores de petróleo del África subsahariana; el número 30 según datos del Banco Mundial en 2015 (1), el Índice de desarrollo humano (IDH) que mide el nivel de desarrollo tomando como indicadores la esperanza de vida al nacer, el nivel de alfabetización y el Producto interior bruto (PIB) per cápita, es de los más bajos a nivel mundial, ocupando el número 156 de los 187 de los que se tienen datos en 2014.

Actualmente se considera que el país ecuatoguineano es uno de los más opresores del mundo con un desigual reparto de la riqueza, donde el 80 % de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, sin acceso al agua potable y con el 20 % de mortalidad infantil antes de los 5 años de edad: los últimos datos de los que se dispone estiman que el índice de mortalidad materno-infantil fue de 680 muertos por cada 100.000 nacidos vivos (2).

La desnutrición infantil, entendida como el porcentaje de niños cuyo crecimiento se ha visto atrofiado, se encuentra en un nivel del 35 %, según el Fondo de las Naciones para la Infancia (UNICEF). Una gran parte de la población también carece de acceso a una atención sanitaria de calidad, escuelas o aun suministro fiable de electricidad. La tasa de natalidad (número de nacimientos por cada 1.000 habitantes) es del 36 % y el índice de fecundidad de 4.92 (3,4).

Aproximadamente el 60% de los nacimientos en Guinea Ecuatorial se producen en los domicilios, y en el ámbito rural, donde son asistidos por parteras tradicionales, el porcentaje es más elevado. Las Mbie Binga, comadronas empíricas o parteras tradicionales de la etnia *fang* de la República de Guinea Ecuatorial, desde antiguo, han transmitido de forma oral sus costumbres ancestrales relacionadas con el cuidado de la mujer durante la gestación y el trabajo de parto.

La etapa colonial española que duró hasta 1968, y el posterior neocolonialismo provocado por la Cooperación Internacional que, bajo las recomendaciones de la OMS, intentó implantar el sistema biomé-

dico occidental de atención al parto, casi las hacen desaparecer llevándose con ellas sus conocimientos y prácticas ancestrales, transmitidas de generación en generación mediante la oralidad (5).

Las parteras tradicionales, también llamadas comadronas tradicionales o empíricas, son mujeres referentes en su población y se encuentran en el ámbito rural de las zonas más empobrecidas del continente africano y americano (6), donde no existe ninguna cobertura sanitaria desde el punto de vista de la medicina occidental; son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como sistemas informales de atención perinatal, pero sin embargo se afirma que su figura ha de coexistir con los sistemas médicos oficiales de los países en vías de desarrollo para poder conseguir los beneficios en la atención a la madre y al recién nacido y deben tener una relación en paralelo promoviendo su formación y perfeccionamiento. Las comadronas empíricas durante miles de años han utilizado la observación, la experimentación y la causalidad de manera efectiva para atender a las mujeres durante el proceso de embarazo y parto y, antes de las colonizaciones, su modelo de curas holísticas se basaba en la participación de las mujeres en el propio proceso de curación y no en una relación jerarquizada o de subordinación (7,8,9,10).

Algunos autores critican el uso paternalista que la medicina occidental utiliza para designar a las parteras cuando se refiere a ellas como TBA- traditional birth attendants, porque considera que implica un papel de subordinación por debajo del modelo biomédico de atención al parto y porque la forma en que las comadronas empíricas atienden a las mujeres no puede medirse desde el prisma occidental (11), sino de manera holística teniendo en cuenta matices culturales, sociales y personales que no tienen cabida en los estudios con los que se elabora la evidencia científica de los sistemas médicos occidentales (12).

Las prácticas de las Mbie Binga, debido al envejecimiento de las que actualmente se dedican a atender partos de forma tradicional y a el desinterés por parte de las mujeres jóvenes por dedicarse a estas tareas, no asegura la continuidad de los cuidados a las mujeres de sus comunidades y aún menos que sus conocimientos transmitidos desde hace siglos, oralmente, se perpetúen y por tanto queden en el olvido. En este sentido, desde hace años se han realizado estudios etnográficos en los que se recopilan las prácticas y costumbres ancestrales de las parteras tradicionales sobretodo en

los países latinoamericanos (13) y que demuestran que tienen una gran aceptación en la población: en algunos casos no sólo se limitan a realizar un listado de las técnicas y remedios utilizados desde antaño por estas mujeres como una forma de recuperar la cultura y la identidad colectiva de un pueblo (14), sino que presentan la pervivencia de estas costumbres como un capital simbólico de su cultura e ideología que supera el modelo biomédico que se caracteriza por establecer relaciones de poder y hegemonía por encima de las necesidades de las mujeres (15). Algunos estudios indican que las mujeres de zonas empobrecidas acuden a las parteras tradicionales sobre todo por la cercanía y porque no pueden acceder económicamente a otros profesionales o infraestructuras que trabajan de acuerdo con las pautas occidentales (16), presentando la actuación de las parteras, en algunos casos, buenos resultados en cuanto a complicaciones obstétricas (17) y en otros una inadecuada forma de manejar esas complicaciones (18).

El objetivo del presente estudio es definir las costumbres tradicionales de las Mbie Binga, comadronas empíricas de la etnia *fang* de Guinea Ecuatorial, después de establecer un marco contextual para determinar las características históricas, económicas y sociales del país.

METODOLOGIA

Estudio descriptivo cualitativo etnográfico con doble sistema de fuentes: primarias (trabajo de campo integrado por un diario de campo y entrevistas) y secundarias (bibliografía).

Del total de 45 entrevistas a parteras tradicionales, 22 fueron realizadas en los años 80 y cedidas desinteresadamente por el Doctor Ramon Sales Encinas en 2015. Las entrevistas realizadas en los años 2013-2015 fueron realizadas por la autora del estudio y llevadas a cabo por una mujer *fang* Asistente Técnico Sanitario y perteneciente al partido que ostenta el poder en el país, lo cual facilitó que se pudieran realizar 23. Las entrevistas realizadas en 2016 a comadronas formadas de acuerdo con el sistema biomédico de salud fueron realizadas por

un Asistente obstétrico de la ciudad de Bata y su resultado no es significativo dado que quedaron incompletas y sólo ascendieron a 5, debido a los problemas derivados del sistema político dictatorial del país que llevaron incluso a pena de cárcel al entrevistador.

En cuanto a los datos relativos a las características propias de las parteras tradicionales las variables obtenidas de las entrevistas cuantitativas discretas se analizan a partir de una tabla de contingencia que relaciona edad, con años de experiencia.

Para analizar los datos obtenidos del trabajo de campo se realiza una triangulación metodológica para evaluar las costumbres de las parteras tradicionales *fang* desde diferentes aproximaciones cualitativas que nos permiten valorar un mismo fenómeno, clasificando por un lado los datos obtenidos de las entrevistas, en tres bloques, en función de si son costumbres relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto, y por otro, y siguiendo la misma estructura, realizando la clasificación de los datos obtenidos mediante la observación y reflejados en el diario de campo, el cual se divide en siete cuadernos y se estructura a su vez en siete partes. Se busca bibliografía que permita a su vez contrastar la información resultante de la comparación entre los datos obtenidos de las entrevistas y la observación directa plasmada en el diario de campo.

A partir de la triangulación de los datos, se clasifican las costumbres de las parteras tradicionales que han perdurado después de 25 años por considerar que no han sido influenciadas por el sistema biomédico de salud a través de la cooperación sanitaria y las formaciones para parteras tradicionales que se vienen realizando desde finales del siglo XX.

Fuentes:

Primarias.

- Observación directa por parte de la autora del estudio, plasmada en un Diario de Campo realizado durante dos años (2011-2013) y dividido en 7 cuadernos, clasificados por fecha.

Cuadernos	Fecha	Ubicación	Contenido
1	Septiembre a Noviembre 2011	Malabo-Bata	Primeras impresiones país La mujer en Guinea Ecuatorial
2	Diciembre 2001 a Febrero 2012	Malabo-Bata	Atención embarazo zona urbana Formación biomédica
3	Marzo a Abril 2012	Bata	Situación paritorios zona urbana Contacto con la tradición
4	Mayo a Julio 2012	Evinayong	Parteras tradicionales
5	Julio a Septiembre 2012	Evinayong	La Guinea más profunda. La mujer fang. Partería tradicional
6	Octubre 2012 a Enero 2013	Evinayong Bata	Entrevistas parteras Hospital de blancos Los niños
7	Febrero 2013 a junio 2013	Evinayong Bata	Partería tradicional Ultimas semanas

Tabla 1.

Entrevistas abiertas y encuestas a 45 comadronas empíricas de la etnia *fang* de Guinea Ecuatorial realizadas en dos periodos de tiempo con un intervalo de 25 años (el primer periodo a finales de los años 80 del siglo XX, y el segundo periodo entre 2013 y 2015).

Las entrevistas se realizan en dos bloques espaciados en el tiempo porque el primero se efectúa durante el periodo de la Cooperación Sanitaria española aprovechando los encuentros que organizaban los cooperantes para formar a las parteras tradicionales y las entrevistas las realiza un pediatra español. El segundo período de 2013-2015 es más complicado porque se tuvo que acudir a los poblados de las parteras tradicionales: para ello antes se censaron entre 2012-2014 a 125 parteras tradicionales de un total de 164 poblados que abarcan una zona muy dispersa y en ocasiones de difícil acceso en la que viven 75.000 personas aproximadamente. De las entrevistas, realizadas por una asistente obstétrica de la misma etnia, no sólo se conservan documentos escritos, sino que se dispone de soporte audiovisual. Para las entrevistas del segundo periodo se acabó siguiendo el mismo modelo que el elaborado por la cooperación sanitaria en 1988, a pesar de iniciar uno diferente, para poder hacer una comparación evolutiva entre las costumbres de las parteras entre los dos periodos.

Las entrevistas se estructuran incluyendo un encabezado que determina la filiación de las parteras, edad, años de experiencia y quién las enseñó. La batería de preguntas abiertas asciende a un total de 42, elaboradas con un lenguaje sencillo adaptado a la cultura de las entrevistadas, la mayoría de las cuales deben tener un interlocutor que traduzca al español el idioma *fang* que es el único que hablan.

Las preguntas se estructuran en 5 bloques: embarazo, parto, curas del bebé, alumbramiento y puerperio. De un total de 42 preguntas, 8 están relacionadas con el embarazo. Al tratarse de preguntas abiertas, las respuestas son muy amplias haciendo referencia tanto a rituales, costumbres y uso de remedios y plantas del país.

Secundarias:

- Revisión bibliográfica multidisciplinar (Antropología, Sociología, Historia, Etnografía y Biomedicina) en Centros Públicos. La búsqueda bibliográfica se realiza a través del catálogo de la Universidad Central de Vic en Barcelona y del catálogo colectivo de Universidades, así como a través de Dialnet y Scopus, My Library y el Catálogo colectivo de Patrimonio bibliográfico en español, catalán, inglés y francés; se consultan las

bases de datos de ISI web of Science, PubMed y Medline, CUIDEN y CUIDATGE, así como los manuales relacionados con el embarazo, el parto y el postparto publicados por organismos internacionales y nacionales, y se realiza una búsqueda en relación al rol de la comadrona tradicional y de las parteras tradicionales.

- Acceso a fondos privados y documentos de particulares que vivieron en Guinea Ecuatorial durante los períodos colonial y neocolonial.

RESULTADOS

De los datos obtenidos a partir de las fuentes primarias (diario de campo y entrevistas) se establece el perfil de la partera tradicional de la etnia *fang* de Guinea Ecuatorial, a partir de la edad y de los años de experiencia, así como de la adquisición de conocimientos relacionados con la gestación, el parto, el puerperio y otros remedios de curandería.

La media de edad de las parteras tradicionales es muy elevada, teniendo en cuenta que la media de esperanza de vida del país son 50 años, ya que sitúa al 70 % de estas mujeres entre los 45 y los 60 años, el 20 % entre 35 a 45 años, y el 10 % de menos de 35 años. En relación a los años de experiencia, el 60 % refiere que desarrolla sus funciones como comadrona empírica desde hace 20-25 años, el 25% entre 15 y 20 años, y el 10 % entre 10 y 15 años y el 5 % menos de 10 años.

En relación a las costumbres y rituales de las comadronas empíricas *fang* se clasifican 6 costumbres relacionadas con el embarazo y 5 rituales que no han variado en los 25 años de diferencia en los que se realizaron los dos bloques de entrevistas realizados en 1988, el primero, y entre 2014-2015 el segundo. Los rituales que perduran en el tiempo, se refieren: dos a evitar malposiciones fetales, dos para prevenir abortos, uno para purificar el embarazo (el baño de la embarazada).

También se clasifican 6 plantas que se utilizan como remedios para gestantes y puérperas y diferentes prohibiciones que tienen las mujeres y que si transgreden pueden ocasionar daños en ellas, en sus bebés o en su fertilidad: 28 relacionadas con alimentos y 4 relacionadas con actividades de la vida diarias. Se objetiva que las costumbres de las parteras empíricas así como los rituales recogidos se realizan en los poblados de las provincias de Centro Sur y Wele-Nzas donde existe partera tradicional

De entre todas las costumbres ancestrales destaca el ritual del baño de la embarazada que se realiza

con remedios herbales con características bactericidas y antifúngicas y cuya función va más allá de un ritual mágico. Para las mujeres *fang*, son muy importantes los baños de purificación de cuerpo y espíritu que se realizan en el primer trimestre y en las últimas semanas del embarazo. El primer baño se realiza en el segundo mes de la gestación y se llama en fang Djuas y su función es la de limpiar a la mujer de cualquier alimento prohibido que haya ingerido o de cualquier acto que la haya ensuciado tanto física como espiritualmente. El baño más importante es el que se realiza antes del parto para "limpiar" al bebé a través de la madre y así evitar complicaciones en el parto.

DISCUSION

Las parteras tradicionales *fang*, como en otras culturas, ostentan un rol social profundamente enraizado en la población a la que pertenecen y no se reduce a dispensar asistencia para una afección determinada: lo abarca todo y reinterpreta el padecimiento de la paciente en su contexto cultural. En este sentido también se pronuncian autores como Pamela Brink cuando estudia el trabajo de las parteras tradicionales nigerianas ya en los años 80 del siglo XX (6).

Del análisis de los datos, se observa que se mantienen las costumbres en los dos bloques de entrevistas, a pesar de que ambos se encuentran separados por un periodo de 25 años. Por otro lado, la recopilación realizada, tiene como fruto la elaboración detallada de un documento en el que se recogen las costumbres ancestrales y remedios naturales que utilizan las *Mbie Binga* de Guinea Ecuatorial durante el embarazo, parto y postparto de las mujeres *fang*: recopilación que por un lado permite que la herencia de estas sabias mujeres, que hasta el momento transmitían sus conocimientos de forma oral, no desaparezca; y por otro lado permite obtener una fuente de consulta de valor incalculable para futuras generaciones y diferentes disciplinas de estudio.

A modo de conclusión es adecuado reflexionar sobre la tendencia que tenemos desde Occidente de pensar que la única forma eficaz para cuidar y curar es la biomedicina y nos basamos en la evidencia científica para dar validez a los tratamientos médicos (7,9). En este sentido, siguiendo al autor Lluís Mallart, es necesario advertir que curación de las enfermedades se ha practicado desde hace miles de años por curanderos y parteras los cuales, guiados por la sabiduría popular, se basan en una visión ho-

lística de la persona y abarcan cuerpo, mente, cultura y sociedad (8). Estos curadores que son herederos de las culturas más ancestrales y que no son considerados como tales dentro de una estructura biomédica, que sólo trabaja con la evidencia y que por tanto los desprecia, deberían tenerse en cuenta sobre todo en aquellos países donde el uso de recursos tradicionales en la salud supone el único sistema de curas de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banco Mundial. [Internet]. Informe Económico Mundial; 2015 [citado 2 feb 2016]. Tomado de: <https://datos.bancomundial.org/pais/guinea-ecuatorial?view=chart>
2. Amnistía Internacional [Internet]. Informe 2014/2015; 2016. [citado 2 de febrero de 2016]. Tomado de: <https://www.amnesty.org/es/countries/africa/equatorial-guinea>
3. EG Justice. [Internet]. Un sistema sanitario roto en Guinea Ecuatorial; 2015 [citado 2 de febrero de 2016]. Tomado de: <http://www.egjustice.org/es/print/post/un-sistema-sanitario-roto-en-guinea-equatorial>
4. UNICEF [Internet]. Informe UNDAF 2013-2017; 2012. [citado 2 de febrero de 2016]. Tomado de: http://www.unicef.org/GNQ_UNDAF_2013-2017_Version_Final__04_de_Mayo_2012.pdf
5. Ligeró Morote, A. La Sanidad en Guinea Ecuatorial (1778-1968). Depósito legal J-550/1997. Edición particular; 1997.
6. Brink, P. J. Traditional birth attendants among the Annang of Nigeria: Current practices and proposed programs. Soc Sci Med.1982; 16(21): 1883-1892.
7. Jones Sanchez, A. De la compasión a la capitalización de recursos. Los centros de salud confessionales españoles en el marco de la cooperación sanitaria española en Guinea Ecuatorial. Rev Antr Soc. 2016; 25(2): 317-340.
8. Mallart Guimera, LI El sistema mèdic d'una societat africana: els evuzok del Camerun. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 2008
9. Nsue Angüe, M. Ekomo.Madrid: Editorial: SIAL Casa de Africa. 2 ed; 2008
10. Sampedro Vizcaya, B. La economía política de la sanidad colonial en Guinea Ecuatorial. Madrid: UNED ENDOXA: Series filosóficas. 2016; 37, 279-298.
11. Cosminsky, S. South Mexican and Guatemalan Midwives. In B. Huber & A. Sandstrom (Eds.), Mesoamerican Healers. University of Texas Press. 2001
12. Alarcón-Nivia, M. Á., Sepúlveda-Agudelo, J., Alarcón-Amaya, I. C. Las parteras, patrimonio de la humanidad. Rev Col Obs Gin. 2011; 62(2): 188-195.
13. Clerismé, C. Medicina tradicional y moderna en Haití. Bol Ofic Sanit Panam. 1985; 98(5): 431-439.
14. Tejero, A. N. Por tu propio bien: la herencia del paternalismo británico y las parteras indígenas de India. J Fem Gen Wom St. 2015. 1, 97-102
15. Cisneros, C. F. Saber popular y prácticas de embarazo, parto y puerperio en Yahuío, Sierra Norte de Oaxaca. Peri Repr Hum. 2003; 17(1): 36-52.
16. Kyomuhendo, G. B. Low use of rural maternity services in Uganda: impact of women's status, traditional beliefs and limited resources. Reprod Heal Mat. 2003;11(21): 16-26.
17. Vázquez González, N., Pérez-Damián, A., y Díaz Pérez, G. La mirada no hegemónica en la recuperación de los saberes tradicionales. En Universidad Autónoma de la ciudad de México (Eds.), Temas de Historia y Discontinuidad Sociocultural en México. México: Universidad Autónoma de México; 2012. p. 67-86
18. Maimbolwa, M. C., Yamba, B., Diwan, V., & Ransjö-Arvidson, A. B. (2003). Cultural childbirth practices and beliefs in Zambia. J Adv Nurs. 2003; 43(3): 263-274.