

LA OBSTETRICIA EN EL SAHARA ESPAÑOL

POR EL

DR. JOSÉ RIVERA RAMOS

CAPITÁN MÉDICO

ZARAGOZA

«La mujer saharai, desde el punto de vista obstétrico, y por su primitivismo, tiene más puntos de contacto con el animal que con el hombre.»

TRAS un salto en avión, con previa escala en Arrecife (Lanzarote), pasamos de Las Palmas de Gran Canaria al antiguo Cabo Juby y actual Villa Bens del Africa occidental española, en la costa africana donde empieza el Sáhara.

Unas horas interminables de camión a través del desierto, en un 14 de agosto, y llegamos a El Aaiun, poblado situado a unos 30 kilómetros de la costa, pero ya en pleno desierto.

Breve estancia de unos días en espera de enlace aéreo, que llega cerca de las nueve de la mañana del 31 de agosto de 1946, y media hora después, y tras una y media de vuelo sobre la arena, llegamos a *Semara*.

Semara es la «Ciudad Santa» de los saharais, de la que un viajero francés, después de llegar a ella, escribió que una vez vista sólo quedaba morir.

Semara, antesala del infierno para mí, que en ella permanecí cuatro interminables meses.

Un recinto rectangular formado por una serie de habitaciones, unas a continuación de otras, recinto militar. Unas cuantas habitaciones de barro y madera, viviendas de indígenas. Unas «jaimas» (a modo de tiendas de campaña de bajo techo y fabricadas con pelo de camello y de cabra), habitación también de indígenas. Una construcción de piedra, mezquita sin acabar; otra construcción del mismo material y que sirve de vivienda a los descendientes del Chej Ma el Ainin y su servidumbre. Dos palmerales pequeños, uno al Norte y otro al Sur de este grupo, que en su extensión total no rebasa el kilómetro cuadrado. Colocad todo esto en pleno Sáhara, y eso es *Semara*.

Los aviadores permanecen en el poblado hasta la tarde. Visitamos con ellos la mezquita y vivienda del Chej, donde somos cariñosamente recibidos e invitados a tomar té.

Las seis de la tarde. Acompañamos a los aviadores al lugar donde se encontraba el «Junker», un kilómetro escaso. Breve despedida. Roncan los motores, el avión se eleva y se aleja. ¿Cuándo volverá otra vez? ¿Quién es capaz de saberlo? Con un camión cada dos meses o una caravana de camellos que

después de catorce días de recorrido a través del desierto nos llevará todo bien caldeado, hay que contentarse.

Nos quedamos casi solos en pleno desierto. Cuatro blancos, una veintena de soldados saharauis y unas docenas de indígenas, son todos los habitantes del poblado. Fuera de las escasas palmeras y reducidas construcciones, arena y piedra es todo lo que alcanzan a ver nuestros ojos dondequiera que dirijamos la mirada.

No sé la sensación que los acompañantes de Cortés experimentarían al ver quemadas sus naves, una vez desembarcados en las desconocidas tierras de América; pero debió de ser parecida a la que yo experimenté al ver partir al gran pájaro de hierro que a Semara me condujo.

Vuelta al poblado. Tengo sensación de quemadura en la piel descubierta y de ahogo. Llevo el termómetro clínico en su funda y en un bolsillo de la guerrera; lo abro y veo que marca 38 grados. El del «Observatorio meteorológico» marcaba 60.

Pasan unos días, diez, en plena monotonía. Prácticamente, nadie a reconocimiento; algún indígena de paso, con alguna rozadura. Pero hago de fontanero, fumista, carpintero, cocinero, zapatero, etc., etc.; de los mil oficios que se precisan en la vida diaria; de todo, menos de médico. Allí no hay nada de nada y se precisa de todo. Hay un «majarrero», especie de artesano saharauí, a quien encomiendan los trabajos; pero es mejor prescindir de él.

El calor es terrible; de 60 a 70 grados marca el termómetro del «Observatorio». Del 10 al 15 de septiembre se intensifica, se hace insoportable; puede decirse que no hay variación de sol a sombra ni de noche a día. Al final, un viento con arena fina que penetra por todas partes contribuye a hacer más penosa la situación. El ambiente se hace irrespirable, sensación de angustia como la del asmático en pleno ataque. Imposible conciliar el sueño ni aun fuera de las habitaciones. Son cinco días sin dormir. Parece que llega el fin, que la vida se acaba; aquello no puede durar.

Ya de madrugada, y tras un horrible viento que levanta nubes de arena, una lluvia torrencial, pero de escasa duración, acaba con aquella situación terrible. El aire se despeja y, cual asmático tras inyección de adrenalina, parece que volvemos a vivir.

Ha llegado la hora del descanso. Vamos a dormir; recuperaremos los días de sueño perdidos. Pero... entonces, y cuando ya me había casi olvidado, después de practicar tantas actividades ajenas a mi profesión, de mi condición de médico, viene a recordármelo un indígena.

—Dice el Chej que vayas, que hay una mujer que está mucho mala, que se está muriendo.

Dejaremos el descanso para mejor ocasión. Sigo al que fué en mi busca. Dice que la mujer ha tenido un niño, y repite que va a morir. No sabe más. Pienso en una retención de placenta y aviso al sanitario indígena —Emboyarec, inteligente y que habla el castellano a la perfección— y le digo que lleve guantes, alcohol, algodón y algunas ampollas.

* * *

Una habitación rectangular. En ella, un arcón para guardar los cacharros de preparar el té. Un hornillo de carbón, sobre el cual hay un cacharro con agua hirviendo. Una estera y, sobre ella, un cuerpo todo cubierto con una tela

azul negra sucia y maloliente. Moscas a montones. Arena. Tres viejas apergaminadas. Un recién nacido, en brazos de una de ellas. Este es el cuadro.

Me acerco al cuerpo que hay sobre la estera y trato de descubrirlo. Las viejas me lo impiden. Digo a Emboyarec que les diga que he de reconocer a la enferma para poder saber lo que tiene y curarla.

A regañadientes me permiten levantar la tela azul y nauseabunda; pero ha de ser sostenida por una de las viejas y ha de cubrirme a mí cual nuevo CHAMBERLEN en uso de su primitivo fórceps.

A través de una áspera, teñida y arenosa piel, reconozco una matriz ocupada por un segundo feto. Se trata, pues, de un embarazo gemelar. Ha sido expulsado el primer feto después de un parto laborioso; no hay contracciones, y el segundo está en el útero, vivo aún, pero expuesto a perecer.

Ante esta situación, decido extraer el segundo feto. Me lavo las manos con microscópica cantidad de agua, me pongo los guantes, me echo alcohol sobre ellos y extraigo el segundo feto, que sale asfíctico, pero que con respiración artificial y lobelina consigo pronto reanimar. Alumbramiento espontáneo a los pocos minutos.

Emboyarec inyecta ergotina, único medicamento de que dispongo para todos los momentos del parto.

La matriz está contraída. Todo ha concluído felizmente.

Pido agua para lavar a la enferma y me indican la arena. En efecto, arena es lo que han usado para empapar la sangre derramada hasta mi llegada. La arena es el agua del saharauí; con arena hace sus abluciones al rezar, con arena se lava, con arena limpia los cacharros del té. El agua, la poca de que dispone, la reserva para hacer el té.

Consigo un poco de agua y, con algodón, deajo a la enferma lo mejor que puedo.

Es el año 1946; la penicilina no ha llegado todavía a Semara; sólo hay asepsil-tiazólico en ampollas.

Como la enferma había estado horas de parto con bolsa rota, invadida por las moscas, mi asepsia no había podido ser perfecta y hube de introducir la mano en el útero para sacar el segundo feto, temo que aparezca una infección puerperal y digo a Emboyarec que inyecte en vena una ampolla de asepsil-tiazol. No hay dificultades; la enferma sigue dócil y las viejas tampoco las ponen en vista de que todo ha ido bien.

El marido es un soldado saharauí y le advierto que puede haber una infección.

Al día siguiente hay algo de fiebre. Emboyarec me dice que no se ha dejado poner la segunda inyección y que ha advertido que no se la pondrá aunque vaya toda la guardia.

Llamo al marido y le digo que su mujer se puede morir; pero el esposo saharauí no «pinta» nada.

Temo por esta enferma; pero los días transcurren y se pone rápidamente bien, no habiendo fiebre ningún día más.

Me olvidaba en mis temores de que el saharauí ha sufrido una selección de la Naturaleza, de modo que el que no muere de niño es muy resistente. Me olvidaba también de que el sol, que calcina todo con su temperatura casi constante de 60 a 70 grados, no puede permitir la vida a los microbios, pues mantiene a Semara en una pasteurización constante.

Este es el primer caso obstétrico en que actuó en el Sáhara. En él aprendo que el indígena usa la arena para empapar la sangre; que viejas, con sus rezos, ayudan a la parturiente; que el hombre está totalmente excluido de la asistencia a los partos; que su obstetricia es simplista y nada intervencionista, en manos de viejas múltiparas, que se limitan, al parecer, a rezar.

No cabe duda que esas mujeres debían conocer el parto gemelar. Tampoco cabe duda que, una vez salido el primer feto, verían un vientre voluminoso, desproporcionado para que la matriz tuviera solamente la placenta; o sea, que se darían cuenta de que había otro feto; el camino estaba abierto por el primero, y, sin embargo, para ellas no había nada que hacer; toman el caso como sin solución y llaman al médico cristiano, al que sólo recurren en caso desesperado, sobre todo si, como yo entonces, recién llegado, era todavía para ellos desconocido.

* * *

El segundo caso ocurre un par de meses después. Soy llamado de nuevo. Acudo y me encuentro: una habitación reducida, de barro y madera; una cuerda atada a un madero del techo; una mujer en cuclillas, con voluminoso vientre y que cuando tiene dolores se agarra a la cuerda con ambas manos haciendo fuerza. Viejas también, no sé si son las mismas del caso anterior, pues la mujer saharauí lleva el rostro tapado, dejando libres sólo los ojos.

Este caso acaba pronto normalmente. Posiblemente fuí llamado al ser más conocido, pues otra cosa no lo justifica. Aprendo en él que la mujer saharauí se coloca en cuclillas para dar a luz y se agarra a una cuerda pendiente del techo para hacer fuerza.

El 30 de diciembre de 1946, en camión, emprendo el regreso a El Aaiun. Camino de catorce horas a través del desierto, por dunas que cambian de sitio con el viento, borrando los caminos que las ruedas de los camiones han marcado en sus distanciados viajes.

Viaje que realizamos sin novedad gracias a la pericia del conductor. Vamos con él en la cabina del coche, y a ratos no vemos ningún camino, y a ratos aparecen nuevamente huellas de ruedas. De pronto aparecen las dunas; aquello es un laberinto; pero con maestría sin igual, el conductor sale de él, y así, horas, pues una tercera parte del total del recorrido, unos setenta kilómetros, es una sucesión de alargados montes de arena, semejantes a los alargados montones de grano que el Labrador acumula en las eras en la época de la recolección.

Por el camino vemos alguna gacela y algún pájaro. Nos preguntamos: ¿cómo se alimentan?, ¿dónde beben? Sólo vemos algún cactus y ni una gota de agua en los doscientos kilómetros de desierto que atravesamos en nuestro recorrido.

Estancia de un día en El Aaiun, y el primero de enero de 1947, a Cabo Juby, en coche; otros cien kilómetros a través del Sáhara.

Cabo Juby, Tarfaia de los saharauis, actual Villa Bens, en honor de su conquistador, el general Bens.

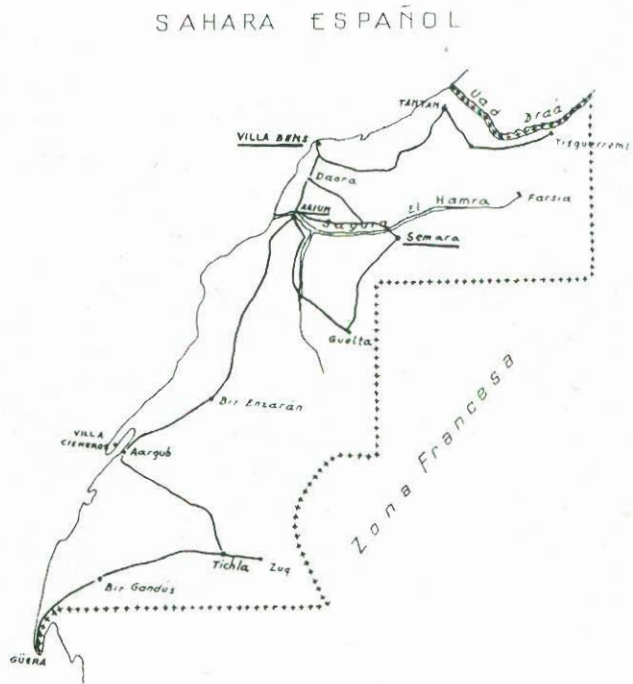
Si de Semara decíamos que era la antesala del infierno, de Cabo Juby hemos de decir que lo era de la gloria: una temperatura ideal, nunca frío, nunca calor. El mar, a cien pasos en línea recta de nuestra casa. La vivienda, cómoda y bien amueblada. Si bien sus posibilidades no son muchas, después de venir

de Semara encontramos tal variación y tal diferencia con aquella, que, para nosotros, fué un paraíso. Base aérea, con uno o dos aviones siempre. Un enlace aéreo civil semanal con la Península y Canarias. Frecuentes enlaces aéreos militares con Canarias. Enlace semanal de barco con Canarias. Comunicación casi diaria de camiones con otros puntos. Una población blanca bastante numerosa. Un poblado indígena mayor. Viviendas sanas. Capilla. Posteriormente se construye una magnífica piscina y se proyectan películas.

En conjunto, nos causa muy grata impresión y estamos francamente contentos de haber llegado.

Se extiende a lo largo de la costa, estando rodeada al N. y E. por viviendas indígenas, en su mayoría barracas de madera, alguna jaima y alguna construcción más sólida.

Si dejamos la parte cristiana y nos introducimos en la indígena, unos cien metros nada más tierra adentro, ya notamos el calor y entramos en pleno contacto con la arena, la cual rodea e infiltra en el poblado de tal forma y con tal constancia, que hay un servicio especial y continuo cuya única misión es la de quitarla, y así recordamos que, aunque a orillas del mar, continuamos en el Sáhara, en el Gran Desierto.



* * *

Es el 19 de mayo de 1947 cuando por vez primera somos llamados para ver una enferma saharauí con motivo obstétrico. Se trata de El Alia Ben Chej Marabeh. Su esposo descende del «Sultán Azul» y ella misma también está emparentada con él, ya que es costumbre saharauí enlazarse las familias ilustres. Parientes también de los Señores de Semara.

Son las doce de la mañana cuando vamos al poblado a visitarla. Nos encontramos en una habitación sin muebles, suelo de cemento. Un enjambre de mujeres rodea a otra voluminosa que yace en una estera.

Escena preliminar para convencerles de que nos dejen explorar a la enferma. Se trata de una mujer muy gruesa, de acuerdo con el deseo saharauí, ya que el indígena acomodado tiene a gala el que sus mujeres sean obesas. Se

aprecia un feto voluminoso cuyo latido no se percibe. Lleva tres días con bolsa rota, escasos dolores y expulsa un líquido amniótico que últimamente es sucio y maloliente. Vientre y miembros inferiores edematosos.

Aquí disponemos de un pequeño hospital de catorce camas. Aconsejamos se traslade a él a la enferma y somos obedecidos.



VISTA GENERAL DE VILLA BENS (CABO JUBY)

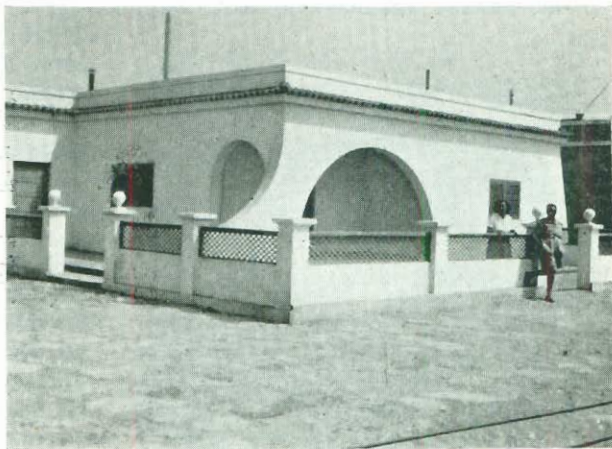
Una vez en él, reconocemos más detenidamente a la enferma. Estado subfebril. Por tacto rectal se aprecia el cuello completamente dilatado, presentación cefálica entre II y III plano de Hodge, bolsa rota, sutura sagital en el oblicuo I con fontanela menor a la izquierda y delante. Se trata, pues, de una O. I. I. A. con feto muerto, muy escasos dolores, cuello dilatado y estado subfebril de la madre. Creemos lo más prudente esperar y dejar en reposo a la enferma. A las dieciocho horas las contracciones son intensas y frecuentes. Poco después la cabeza asoma por vulva, y a las 18³⁰ es expulsado un voluminoso feto de sexo masculino, muerto, maloliente y empezando a macerarse. A los quince minutos, alumbramiento espontáneo. Empieza a tomar sulfatiazol a razón de dos comprimidos diarios cada cuatro horas, hasta un total de cuarenta. La fiebre baja y desaparece al tercer día. El 24 sale de alta, curada.

Este caso nos confirma nuestra impresión de que el saharauí es reacio a llamar al médico cristiano; emplea sus remedios caseros, sus rezos; sigue los consejos de sus santones. Sólo cuando ve que ha agotado todos sus recursos y nada consigue, cuando para él ya no hay remedio, sólo entonces acude a nosotros. Afortunadamente, sus medios son escasos, poco eficaces, de tal modo, que siempre suele haber un amplio margen para que nuestra actuación sea eficaz.

Esta mujer llevaba tres días con dolores; era una múltipara. Cuando las viejas que la asisten ven que no pueden hacer nada, es cuando nos llaman. Afortunadamente, su obstetricia es simplista, nada intervencionista, y, a pesar del tiempo transcurrido, nos encontramos con un caso «limpio», en el que basta el reposo, la expectación y las sulfamidias para su solución favorable.

Al siguiente día del parto, y al ir a ver a la enferma, nos encontramos la sala convertida en vivienda: el suelo se ha poblado de esteras y un lugar principal ocupan los cacharros para preparar el té. Los restantes hijos y el esposo están con ella.

No estamos de acuerdo con este proceder y mandamos retirar todo y que dejen sola a la enferma. Así lo hacen, pero... acuden al Gobernador del poblado; éste nos llama, nos da razones de política y hemos de ceder, si bien aconsejando haya silencio y sólo quede un familiar, dado el estado febril de la enferma. Somos obedecidos, transcurriendo el postparto sin nada nuevo que señalar, si no es lo rápidamente que la enferma se repone, adoptando la actitud sentada en cuclillas sobre la cama desde los primeros momentos.



PABELLÓN DEL MÉDICO EN VILLA BENS

* * *

En el mismo mes, día 30, asistimos el segundo parto saharauí en Cabo Juby. Es Sodia Ben Mohammed quien va a dar a luz. Ha tenido seis partos normales. Está embarazada de siete meses, y el día anterior empezó con dolores y a expulsar abundante cantidad de líquido amniótico.

Ingresa en el hospital sin ningún inconveniente. Se aprecia un embarazo del mencionado tiempo, feto vivo, cuello uterino permeable al dedo y bolsa rota. A las diecisiete horas los dolores se hacen intensos (ingresó por la mañana, sin dolores), expulsando un feto vivo. Alumbramiento espontáneo a los quince minutos, con placenta normal. Sale de alta, curada, a los cuatro días.

Sólo hay que señalar en este caso la espontaneidad en acudir a consulta y la facilidad con que accede a ingresar en el hospital. Es preciso tener en cuenta que se trataba de una prostituta.

* * *

En febrero de 1948 pasamos a El Aaiun. Este poblado presenta características intermedias entre los dos en que hemos estado anteriormente. Como situado en el interior, a 30 kilómetros de la costa, a 115 de Villa Bens y a 200 de Semara, sus temperaturas son parecidas a las de este último poblado. No nos

satisface. Permanecemos poco tiempo allí, pues marchamos con permiso colonial de cuatro meses. No tenemos aquí ocasión de intervenir desde el punto de vista obstétrico en saharauis; por consiguiente, nada hemos de decir.

* * *

En enero de 1949 volvemos a Villa Bens, siendo en marzo de este año cuando nuevamente asistimos un parto a una mujer saharauí. Se trata de la esposa de un sargento indígena. No recordamos su nombre, ni lo tenemos consignado. Podemos llamarla Jadiyahetu. Es una múltipara con antecedentes de partos normales.



TIPOS INDÍGENAS: UN SANTÓN

¿Edad? ¿Cuál será la edad de Jadiyahetu? No la sabemos, como tampoco sabemos la edad de ninguna mujer indígena. La mujer saharauí nace, crece y, antes de menstruar, se casa. El saharauí piensa que al casarse con una mujer joven él se hace también joven, y no es nada raro ver matrimonios constituídos por un anciano y una niña.

Para casarse, el saharauí pudiéramos decir que compra la mujer a los padres. Según las posibilidades del comprador, la mujer puede valer una cabra, una alfombra, un camello, varias cabras, varios camellos, etc. Hecho el trato, se celebra la boda con una comida y varios días y noches de jolgorio, más o menos, según la categoría. En Semara, a poco de llegar, tuve el honor de ser invitado a una boda. Era una jaima amplia donde estábamos los invitados. Tres o cuatro palanganas abolladas y descascarilladas, colocadas en el suelo, eran los recipientes en que se servía la comida. Seis, ocho o diez personas sentadas en el suelo a su alrededor. El contenido de las jofainas era «tachin», o sea cebada molida cocida, y carne de cabra cortada en grandes trozos. Los cubiertos, las manos de cada comensal. Ellos introducían las manos en el recipiente, cogían una porción, hacían una bola con ella, abrían la boca y con un impulso la introducían adentro. Tratamos de imitarles por cortesía; pero nuestra piel no está encallecida y no soporta el calor del guiso. Nos traen una cuchara. Hacemos que comemos, pues nuestro espíritu de sacrificio no consigue vencer la repugnancia. Sendos y sonoros cructos interrumpen el silencio de vez en cuando.

Las palanganas son vaciadas y llega el momento de tomar el té. Momento solemne para el indígena. Uno cualquiera, pues todos saben hacerlo perfecta-

mente, lo prepara ceremoniosamente. Es labor lenta. El agua es calentada en un hornillo portátil de carbón. En una tetera, metálica casi siempre, de porcelana en los más humildes, es colocado el té seco. Sobre él vierten agua hirviendo en pequeña cantidad. Agitan el cacharro con movimientos circulares, con lo que hacen una especie de lavado de la planta, y dan salida al agua. Nuevamente ponen agua hirviendo, azúcar en abundancia—el azúcar es el alimento fundamental del saharai— y colocan la tetera al fuego después de agitar con una cucharilla. Cuando hierve sacan una pequeña cantidad y lo prueban. Otro rato al fuego. Colocan los vasos pausadamente en arco por delante de la tetera y distribuyen en ellos el contenido, lentamente; en chorro fino y a cierta altura, cae el té de la tetera a los vasos. Procuran que todos tengan la misma cantidad de contenido. Una vez servido, lo distribuyen por orden de jerarquías de los invitados. Antes de distribuirlo dejan una nueva tetera preparada sobre el fuego, ya que la costumbre es tomar tres vasos. El primero, ligeramente dulce; el segundo, más dulce, y el tercero, mucho más.

Es un poco dudosa la limpieza del cristal de los vasos; pero pensamos que el té hirviendo hará una buena desinfección, y tomamos el nuestro. Quema. El saharai coge el vaso poniendo el índice en el fondo y el pulgar en el borde. Para beberlo casi puede decirse que no aplica los labios, sino que, mediante una aspiración y succión, hace llegar a su estómago una mínima cantidad de líquido y una enorme de aire. Así no se quema y así emplea mucho tiempo, de tal modo, que emplea horas entre la preparación y la toma de los tres vasos de ritual. Consecuencia de la gran cantidad de aire que traga son los sonoros y prolongados eructos que se suceden.

Vaciados todos los vasos, son nuevamente llenados. Pero, ¿dónde está el nuestro? Dios lo sabrá. Pretextamos no encontrarnos bien y renunciamos a los otros dos sin que se ofendan.

También hay «pinchitos»: trozos de carne sumergida en adobo son ensartados en una varilla de hierro y puestos a asar sobre el fuego. Se toman con el té y saben bien.

Acaba la comida. La novia está en un rincón de la jaima con otras mujeres. Danzas y gritos ejecutados por todos los presentes se prolongan hasta altas horas de la noche. Esto se repite como mínimo tres días. Si el novio es rico, bastantes más.



INDÍGENA SAHARAUI

Pasan unos meses; el matrimonio se cansa de ser matrimonio y se divorcia. Basta acudir al Cate (juez), que lo formaliza, y ya son libres. Si hubo algún hijo, se lo lleva el padre, si está destetado; en caso contrario, siguen con la madre hasta su destete.

Nuevo matrimonio, nuevo divorcio, y así una y otra vez.

La mujer saharai es alta y delgada, excepto la de clases acomodadas, que ya dijimos era obesa. Se cubre con una pieza de tela que, dando varias vueltas,



NIÑA SAHARAI

la deja vestida con falda que cubre hasta los pies; una vuelta por el cuerpo, dejando libres los pechos, y, finalmente, cubre cabeza y cara, dejando sólo los ojos al descubierto. El pudor, para la mujer saharai, radica en la cabeza, que no debe descubrir. Se hace artísticos y complicados peinados, cogiendo delgados mechones, de tal manera, que parecen cordones, y colocándose infinidad de colgajos, cuentas de vidrio, objetos de plata etc. La tela es azul, pero teñida sin fijar, de modo que mancha de azul todo cuanto toca.

Lleva los hijos a la espalda. Se despoja de la parte final de su vestido, coge a la criatura por un brazo y se lo echa atrás; se inclina y coge ambos pies del pequeño, separándolos de manera que quede a caballo sobre ella. Con un trozo de tela, que se coloca en bandolera y anuda por delante, queda el niño sujeto; otro trozo de tela lo pasa por debajo y detrás del chiquillo, a modo de asiento con respaldo, también anudado por delante, y no hay forma de que se escape. Una vez hecho esto, se coloca la parte final de la pieza de tela que constituye su vestido sobre la cabeza y espalda,

hasta el suelo. No sabemos si esa mujer lleva un hijo a la espalda o cualquier otra cosa. Queda así la madre completamente libre de manos y con su hijo cargado. Si es una múltipara, no hay obstáculo para dar de mamar al niño en esa posición; un pecho péndulo pasa sobre su hombro, y el niño, a cuestras, puede tomar su ración de leche materna con toda comodidad.

Su temprano casamiento, los repetidos divorcios y el escaso o nulo cuidado hacen que la mujer saharai se estropee, se marchite muy tempranamente y a los pocos años sea un vejestorio repugnante y arrugado, una verdadera bruja. Pero volvamos con Jadiyah, que necesita de nosotros.

Cuando nos llaman lleva tres días con bolsa rota y sin dolores; no se encuentra nada bien y está muy alarmada, pues ese parto no se parece a los anteriores. La habitación es como las ya descritas; pero hay una cama, y sobre ella

la enferma, aunque vestida. El esposo tiene un buen sueldo; ha visto que la cama es más cómoda que la estera y la ha adoptado.

Jadiyetu tiene escasos dolores y pierde líquido amniótico (que no huele nada bien) en cantidad. Proponemos pase al hospital, pero encontramos resistencia. Es casi de noche. Malas condiciones, que no nos permiten una buena exploración. No se percibe latido fetal. A las catorce horas del día siguiente aparecen dolores fuertes, que continúan y se hacen frecuentes, y dos horas después apreciamos por tacto rectal el cuello como palma de mano grande, una presentación cefálica en II plano con sutura sagital en oblicuo I y fontanela menor a la derecha y detrás; bolsa rota. Media hora después el cuello está completamente dilatado y la fontanela menor sigue en la misma posición, pero con tendencia a rotar hacia adelante. Otra media hora más tarde aparece en vulva la cabeza fetal con procidencia de un cordón que no late y fontanela menor delante. Nace un feto masculino muerto y en el que se inicia la maceración. Alumbramiento espontáneo a los quince minutos.

Continuamos viendo a Jadiyetu hasta su total restablecimiento, cuatro días después.

Este caso nos muestra la resistencia del indígena a llamar al médico cristiano y a hospitalizarse, a pesar de ser un sargento el esposo. Nada nuevo sobre obstetricia saharauí.

* * *

Habiba Ben Xaui es el nombre de nuestra nueva cliente. Su padre es carnicero, barbero y sangrador. Es el 20 de junio de 1949 cuando la vemos. Es el padre quien nos avisa; lo conocemos por haberlo tratado de un panadizo. Logramos convencerle de que la ingrese en el hospital.

Es una primeriza joven, de pelvis normal. Hace cuatro días que está con dolores, y rompió la bolsa hace dos. Explorada, encontramos escasas contracciones y feto vivo. Por tacto rectal nos encontramos el cuello casi completamente dilatado, presentación en III plano, sutura sagital en el oblicuo I; no conseguimos tocar fontanelas. Foco de auscultación a la derecha; O. I. D. P. Enferma agotada.

Son las once. Prescribimos un enema y una inyección de morfina y otra de cardiazol. A las diecisiete horas quince minutos el cuello está completamente dilatado; la presentación, en IV plano; la sutura sagital, anteroposterior, y la fontanela menor, delante. Feto, bien. Las contracciones son frecuentes. Nuevamente cardiazol. A las dieciocho horas expulsa un feto vivo, de sexo masculino y 3'770 kilogramos de peso. Alumbramiento espontáneo a los quince minutos. Puerperio normal.

Nuevamente vemos en este caso la resistencia en acudir a nosotros, pues es a los cuatro días de tener dolores y a los dos de haber roto la bolsa, con un cuello casi completamente dilatado, una mujer agotada y desesperada, cuando nos consultan, a pesar de que conocemos al padre por haberlo tratado y estar agradecido y contento con nosotros, como lo prueba el que accediera a hospitalizar a su hija cuando se lo propusimos.

* * *

Unos días después, el 13 de julio, asistimos a Fátima Galia Ben Brahim. Es una secundípara joven, que tuvo su primer parto normal hace cinco años. Su pelvis es normal. Tiene dolores desde el día anterior. Es una O. I. I. A., con

feto vivo, cuello completamente dilatado; presentación en III plano, bolsa rota y sutura sagital en el oblicuo I, con fontanela menor delante y a la izquierda. Contracciones escasas. Son las 15 horas. Administramos un comprimido de activamina. A las 16 horas expulsa un feto vivo, de sexo femenino y de 3'250 kilos de peso. Alumbramiento normal a los quince minutos.

Es de señalar en este caso, por su rareza, el que acuda relativamente pronto a nosotros y se hospitalice sin resistencia; sin embargo, hay que hacer notar que, como en el caso de Sodía, se trata de una prostituta.

* * *

Una curiosidad obstétrica del Sáhara es la creencia firmemente arraigada en los saharauís de que el feto puede estar «dormido» (así dicen ellos) en el vientre de la madre durante un tiempo indefinido: meses, años incluso.

Con este motivo fuimos consultados varias veces. Acuden a nosotros diciendo que tienen el «niño dormido» y que lo comprobemos. Pero nos creen dotados de tal magia, que piensan que sólo con ver a distancia a la madre tenemos que saberlo. A pesar de nuestros razonamientos, la supuesta madre no consiente la exploración combinada. Sistemáticamente era rechazada.

Uno de los casos en que fuimos consultados por esta cuestión fué con motivo de un divorcio. Ella quería divorciarse porque no tenía hijos con el esposo, viejo, enclenque y a todas luces impotente. El, que no quería divorciarse, decía que su esposa tenía el niño «dormido». Propusimos la exploración combinada, que no fué aceptada por ella, a pesar de sus deseos de divorcio.

Sólo en un caso se nos autorizó hacer exploración por vía vaginal. Se trataba de un matrimonio que tenía confianza con nosotros. La matriz era de tamaño normal. Así lo manifestamos, pero no fuimos creídos. Ella tenía un «niño dormido».

Cuál puede ser el origen de esta creencia es cosa que desconocemos. Tal vez la observación de algún caso de aborto diferido. El saharauí es de hábitos e ideas sencillas; no le gusta lo complicado. Es más cómodo para él pensar en un hijo que él engendró hace tiempo, que quedó dormido y que nuevamente vuelve a crecer, que pensar que es engañado.

Es, desde luego, una creencia que les resuelve cómodamente complicados problemas.

* * *

Buhalasa es un comerciante serio y callado, al que hace algún tiempo conocemos. El 14 de julio de 1950 nos dice que tiene a su mujer con dolores de parto, rogándonos vayamos a su casa a verla. Vive en el poblado, hacia el interior, un kilómetro en línea recta de nuestra casa. El camino es un poco pendiente, cubierto de arena, en la que se hunden nuestros pies. Son cerca de las siete de la tarde y el sol ya tiene poco poder para molestarnos.

Preguntamos por el camino a Buhalasa cuándo empezó su esposa con dolores, si rompió bolsa, cómo se encuentra. Su contestación es la misma siempre: no sabe nada. Su mujer va a tener un niño, pero no sabe nada más.

Llegamos a la habitación de la enferma, que es como todas las que llevamos vistas, pero más limpia, sencilla, con una cama y, sobre ella, la mujer vestida.

Es una primeriza joven. Nos informa que empezó con dolores el día anterior. Las contracciones son frecuentes. El feto está bien. Es una O. I. I. A. El cuello está como palma de mano pequeña; la presentación, entre II y III pla-

nos, con sutura sagital en oblicuo I y fontanela menor a la izquierda y delante. Administramos activamina. Progresivamente va la dilatación aumentando y se completa a las 23 horas 45 minutos. Da a luz a las 2 horas 15 minutos del siguiente día, un niño. Alumbramiento espontáneo a los diez minutos.

Expulsado el feto, ligamos el cordón, aplicamos argirol en los ojos en previsión de una oftalmía purulenta, y lo lavamos. Después... ¿vestirlo? Una toalla es su vestimenta en este caso. En otros más modestos es un trozo del sucio vestido de la madre, o del grasiento, sudado y arenoso turbante del padre. Poco ha de durarle, de todas formas, pues pronto no tendrá ninguno. Cuando ande y tenga un par de años, una simple túnica abierta por abajo y con tres agujeros, dos para los brazos y uno para la cabeza, será su traje, que le durará hasta que prácticamente no le tape nada porque se haya perdido a trozos o haya crecido. Entonces se reemplazará por otra que tendrá parecida duración. Pocos días después del nacimiento, Mohammed Xaui, el barbero padre de Habiba, u otro, le hará la circuncisión. Cohibirán la hemorragia con la boca.

Vemos un par de veces a la enferma, que evoluciona normalmente. Comprendemos que no es del agrado de Buhalasa que sigamos visitándola, y nos despedimos. Días después nos pide un vale para un bote de leche condensada para el niño. Interrogamos y nos dice que la mujer no tiene leche. La mujer saharauí paga su inexperiencia no criándolo a su primer hijo, lo que suele llevar aparejado la muerte de éste, pues al fracasar por ignorancia la lactancia materna, emplea la leche de cabra, la de camella y a veces la condensada. Otras veces emplea la grasa de cabra. No sabemos de dónde sacarán la grasa a la cabra, pues todas las que vimos en el Sáhara no tenían sino piel, huesos y músculos atróficos. Buhalasa no quiere nuestra ayuda para resolver el problema de lactar a su hijo. Es inútil ofrecérsela y darle consejos, pues él mismo no puede hacer nada en eso.

* * *

En febrero de 1951 somos requeridos por última vez con motivo obstétrico. Es un sargento indígena quien nos avisa. Dice que su mujer ha tenido un niño, pero que «eso que sale después, no sale». Vamos a su casa y nos encontramos la enferma, vestida, sobre una estera; entre sus piernas hay un bulto, que luego nos enteramos de que es arena envuelta en un trapo, del tamaño de una cabeza de niño. Atado a ese envoltorio está el cordón, sin tirantez. Bolsa de arena y mujer están en el mismo plano, y el cordón va suavemente atado, de modo que el efecto de esa «tracción continua» es nulo. Tal vez, al cabo del tiempo, al desecarse el cordón y encogerse, hiciese alguna tracción. Hace horas que las cosas están así.

Exploramos a través de paredes abdominales y vemos que la placenta está desprendida. Hacemos una expresión según CREDÉ, y la placenta es expulsada, ante la sorpresa del matrimonio.

Este caso nos vuelve a enseñar la simplicidad e ignorancia del saharauí en cuestiones obstétricas. La placenta no sale y hace un simulacro de tracción, con lo cual nada consigue, como es natural. Así está horas y se pasaría días. La placenta está desprendida y bastaría que la mujer apretase para que saliese, o una simple ayuda exterior. Todo lo más que hace es anudar el cordón a una bolsa con arena, bolsa que deja al mismo nivel que la madre, a la que dan a beber agua fría, agua con ceniza disuelta o «fasuh» (perfume) disuelto en mantequilla.

En marzo de 1951, en un avión militar, nos trasladamos a Las Palmas de Gran Canaria. Dejamos el territorio del Africa occidental española, el Sáhara español, después de haber permanecido en él cuatro años y siete meses, con dos ausencias de cuatro meses cada una, en uso de licencia colonial, por estar dispuesto que cada dos años (ahora, veinte meses) se pasen cuatro meses de permiso.

Hasta aquí hemos relatado lo presenciado. Nos falta para completar el cuadro obstétrico saharauí describir lo que no tuvimos ocasión de ver y que sólo interrogando a viejas saharauis pudimos conocer. Helo aquí:

La mujer, en el Sáhara, cuando empieza a tener dolores de parto se rodea de viejas que la animan con rezos, salmodias y gritos de «Ial-lal-lia», invocaciones al Al-Jah, a Dios.

Hace fuerza cuando quiere, en lo que no se diferencia grandemente de la europea.

A veces someten a la parturiente a una especie de agitación, para facilitar la salida del feto. En ocasiones se coloca una mujer debajo, con el mismo fin.

Si les parece que no está bien colocado el feto, ponen a la mujer con los pies hacia arriba, para que se desprenda y cambie de situación.

Una vez expulsado el recién nacido, esperan que salga la placenta (de modo que parecen partidarios de no privarle de esa última cantidad de sangre que recibe al anudar tardíamente el cordón), y cuando sale atan el cordón con un hilo hecho por ellos con lana. Atan a la altura de la rodilla, si es varón, y un poco más abajo, si es hembra. Entonces cortan. Si la placenta tarda en salir, cortan el cordón después de atar el cabo del niño, y el placentario lo anudan a la bolsa de arena que vimos en nuestra última actuación. La placenta es enterrada.

La madre se levanta precozmente, el mismo día, el tercero o el cuarto, según fortaleza y categoría social. Toma sopas y leche los primeros días.

Ponen en seguida el niño al pecho.

* * *

Resumiendo, la obstetricia en el Sáhara español se encuentra en un estado muy primitivo de desarrollo, no es intervencionista, desplaza por completo al hombre, está en manos de viejas multíparas; la parturiente y las que le asisten invocan a Dios, al Profeta y a los santones desde que el parto empieza hasta que acaba.

A pesar de sus escasos conocimientos, se resisten a llamar al médico cristiano, acudiendo a él únicamente cuando ven el caso sin solución para ellos.

Según una publicación del Gobierno del Africa occidental española, en 1948 la población indígena de Villa Bens (Cabo Juby) era de 3.186 habitantes, y la europea, de 317; hubo en ese año setenta nacimientos de indígenas y cuatro de europeos. En el tiempo de nuestra permanencia en el Sáhara asistimos solamente nueve casos de partos en indígenas y veinticinco en europeos. Este número de partos en europeos representa casi el total de los habidos en ese tiempo; a excepción de una aplicación de fórceps y una extracción manual de placenta (ésta en un caso de parto provocado en mujer con antecedentes de partos laboriosos con fetos voluminosos y pasados de fecha, publicado en la «Revista Española de Obstetricia y Ginecología», en su número 50), todos

fueron normales, felizmente acabados y con feto vivo, siendo las mujeres observadas durante el embarazo y acudiendo a los primeros dolores.

De las nueve indígenas, sólo cinco acuden espontáneamente a nosotros, siendo dos prostitutas y las otras tres ya bastante avanzado el parto. Los cuatro casos restantes acuden muy tardíamente, dos con feto ya muerto; uno es un embarazo gemelar, en que ya ha sido expulsado un feto, y el cuarto, una placenta desprendida y no expulsada.

Exiguo número éste, considerado en sí, en relación con la población y el número de nacidos—aproximadamente, 280—y en comparación con los europeos, prácticamente la totalidad de partos.

La mujer saharauí da a luz en cuclillas y se agarra a una cuerda sujeta al techo para hacer fuerza. Emplea la arena como medio de empapar la sangre y líquido amniótico perdidos durante el parto. Una vez expulsado el feto, esperan la salida de la placenta, procediendo entonces a practicar la ligadura del cordón con un hilo de lana fabricado por ellos, ligando a diferente altura según el sexo. Únicamente si la placenta tarda en ser expulsada, ligan el cordón sin que aquélla salga, y entonces atan el cabo placentario de éste a una bolsa con arena situada al mismo nivel de la parturiente, o sea sin hacer tracción ninguna. Entierran la placenta.

Se levantan precozmente. Aplican el niño al pecho inmediatamente. El recién nacido no es vestido. Si es varón, a los pocos días le practica la circuncisión un barbero del poblado. Es frecuente, en el primer parto, que la mujer se quede sin leche por impericia e ignorancia, lo que supone la muerte del niño.

Las mastitis son rarísimas—no vimos ninguna—, a pesar de la falta de higiene. Igualmente rara la infección puerperal. También son raros los abortos; tampoco vimos ninguno.

Como sus recursos son rudimentarios, al surgir la distocia y ser llamados con tal motivo, suele haber tiempo para salvar a la madre, siendo peor el pronóstico para el feto.

Tienen muy arraigada la creencia de que el feto puede quedar en estado de latencia, sin crecer, en el vientre de la madre durante un tiempo indefinido—meses y años—, reanudando después el crecimiento hasta el final de la gestación.

La mujer saharauí, durante la menstruación, se pinta los párpados de rojo morado. Tiene la costumbre de llevar afeitado el pelo de pubis y genitales externos.