

TESIS DOCTORAL

***Aporte a la Caracterización Etnográfica de los Procesos
de Salud-Enfermedad en las Primeras Etapas del Ciclo
Vital, en Comunidades Mbya-Guarani de Misiones,
República Argentina.***

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MUSEO

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
CARRERA DE DOCTORADO EN CIENCIAS NATURALES

TESIS DOCTORAL

*Aporte a la Caracterización Etnográfica de los Procesos
de Salud-Enfermedad en las Primeras Etapas del Ciclo
Vital, en Comunidades Mbya-Guarani de Misiones,
República Argentina.*

AUTORA

Licenciada Carolina Remorini

DIRECTOR

Dra. Marta Crivos

Co-Director: Prof. María Rosa Martínez



APROBADA: 11 DE ABRIL DE 2009

CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE 10 (DIEZ) CON RECOMENDACIÓN DE PUBLICACIÓN

JURADOS: DRA. ANATILDE IDOYAGA MOLINA

DR. JOSÉ A. BRAUNSTEIN

DR. PASTOR ARENAS

Remorini, Carolina

Aporte a la caracterización etnográfica de los procesos de salud-enfermedad en las primeras etapas del ciclo vital, en comunidades mbya-guaraní de Misiones, República Argentina. - 1a ed. - La Plata: Universidad Nacional de La Plata, 2009. Internet.

ISBN 978-950-34-0602-1

1. Antropología. 2. Etnografía. 3. Tesis Doctoral. I. Título CDD 305.8

Fecha de catalogación: 13/10/2009

TESIS DOCTORAL

Aporte a la Caracterización Etnográfica de los Procesos de Salud-Enfermedad en las Primeras Etapas del Ciclo Vital, en Comunidades Mbya-Guarani de Misiones, República Argentina.

CAROLINA REMORINI

IMAGEN DE TAPA: Lic. Laura Teves (*niño de la comunidad Yvy Pytã*)



Editorial de la Universidad Nacional de La Plata

Calle 47 N° 380 - La Plata (1900) - Buenos Aires - Argentina

Tel/Fax: 54-221-4273992

e-mail: editorial_unlp@yahoo.com.ar

www.unlp.edu.ar/editorial

La EDULP integra la Red de Editoriales Universitarias (REUN)

1° edición - 2009

ISBN N° 978-950-34-0602-1

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2009 - EDULP

Impreso en Argentina

A mis padres

A Sabri

A Bernardo

AGRADECIMIENTOS

Quiero darles las gracias a todos los que compartieron conmigo este recorrido, a los que leyeron borradores de este trabajo, hicieron críticas y aportaron sugerencias, a los colegas que me acercaron bibliografía y debatieron conmigo, a quienes me ayudaron a resolver problemas técnicos, a los que hicieron más fácil mi estadía en el campo, pero muy especialmente...

A mis padres, por alentarme a elegir este camino y apoyarme en todas las decisiones que tuve que tomar a lo largo del trayecto...

A mis directoras por iniciarme en el camino de la investigación etnográfica y enseñarme a dar los primeros pasos...

A Cynthia Saénz, Anahi Sy y Ana Igareta ¡por tantas cosas! Por la amistad, la comprensión, el sostén en momentos de dudas, las ideas, la alegría, el apoyo incondicional. Pero sobre todo porque hacer antropología no hubiera sido lo mismo sin ellas...

A Laura Teves por su amistad, su entusiasmo y sus preguntas tan atinadas...

A María Lelia Pochettino (Tany) por ser siempre un referente (y no sólo en cuestión de plantas)...

A Gabriela Morgante y a Fernanda Esnaola por “estar ahí” para lo que necesité...

A Flavia Raineri por su interés en mi trabajo...

A los amigos de Aristóbulo del Valle por su calidez, su hospitalidad y su invaluable ayuda lejos de casa...

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y al Estado Argentino por el apoyo económico sin el cual este trabajo no hubiera sido posible ...

A Agustín González, Julia Nuñez, Francisco Ramos, Antonia Ramos, Silvestre Nuñez, Cayetano González, Verónica Benítez, Faustino Villalba, Cirilo Ramos, Miguel Ramos, Mariano González (“Tormenta”), Marcelo González, Zulema Chamorro, Hipólito Nuñez, Santa Chamorro, Danielo Chamorro, Bety Brizuela, Sebastián Castillo, Silveria Paredes, Agustina Vera, Juan Paredes, Juan Castillo, Ramona Castillo, Aureliano Duarte, Cirilo Duarte, Alcides Ferreira, Agustina Cáceres, Mariano Benítez, Pablo Duarte, Antoliana Castillo, Juancito Benítez, Sergio Benítez, Zenón Ocampo, Filomena González, Lidio Giménez, Fermina Benítez y su familia de 25 de Mayo...

... por su paciencia, su interés en enseñarme su cultura, por haberme permitido compartir su vida cotidiana, por su sabiduría,

A todos los niños de Ka’aguy Poty e Yvy Pytã por la risa, por compartir mandarinas y por dejarme conocerlos, por ayudarme a “caminar” junto a ellos ¡haevete! (gracias!)

INDICE

Resumen.....	9
Abstract.....	12
Nota sobre la grafía adoptada.....	14
INTRODUCCION.....	16
 Capítulo 1: Antecedentes y Fundamentación.....	 29
1.1. <i>Aproximaciones teórico-metodológicas y redefiniciones conceptuales en torno al ciclo vital</i>	
I. Antropología	
II. Psicología	
III. Sociología	
1.2. <i>Procesos de salud-enfermedad y ciclo vital: factores culturales y ambientales en los enfoques antropológicos</i>	
1.3. <i>Ciclo vital y procesos de salud-enfermedad en la literatura sobre los guarani</i>	
1.4. <i>Nuestro enfoque</i>	
 Capítulo 2: Estrategias Teórico- Metodológicas.....	 86
2.1. <i>Problemas e hipótesis que orientaron el diseño de la investigación</i>	
2.2. <i>Trabajos de Campo</i>	
2.3. <i>Procesamiento analítico del material empírico</i>	
 Capítulo 3: Modo de Vida y Ambiente.....	 106
3.1. <i>Los Mbya: Pueblo de la Selva</i>	
3.2. <i>Oguata</i>	
<i>Los Mbya: Pueblo del movimiento</i>	
3.3. <i>Teko ´a Ka ´aguy Poty, Teko ´a Yvy Pytã.</i>	
<i>Espacio y relaciones sociales en el Valle del Cuña Piru</i>	
<i>Espacio y subsistencia</i>	
<i>La presencia jurua en las aldeas Mbya</i>	
 Capítulo 4: Mbya Reko: Ciclo de Vida y Modo de Vida.....	 144
4.1. <i>Sobre el concepto de teko</i>	
4.2. <i>Mbya Reko: Del modo de vida al ciclo de vida</i>	
4.3. <i>El curso de la vida: “edades” y actividades</i>	

Capítulo 5: Crecer <i>Mbya</i>.....	170
Las Representaciones y Prácticas en torno a las primeras etapas del Ciclo Vital.....	157
5.1 <i>Mitã irupy (La gestación)</i>	
5.1.a. <i>El alma, el nombre, la persona.</i>	
5.1.b. <i>Prescripciones y tabúes que rodean el proceso de gestación</i>	
5.2. <i>Mitã pyta</i>	
5.2.1. <i>Mitã ombojaua (El nacimiento)</i>	
5.2.2. <i>Ta' y pyta jave. Prescripciones y tabúes durante el pos-parto</i>	
5.3. <i>Mitã i</i>	
5.3.1. <i>Mitã ñemongakuaa (Criar niños)</i>	
5.3.1. a. <i>Okambu chichi!</i>	
5.3.1. b. <i>Guata</i>	
5.3.1. c. <i>Ijayvui</i>	
5.3.1. d. <i>Ñevanga</i>	
5.3.1. e. <i>Ikaru che memby i</i>	
5.3.1. f. <i>Emae nde kypy i re!</i>	
 Capítulo 6: <i>Mitã reñangareko.</i>	
Las prácticas en torno al cuidado de la salud y la atención de la enfermedad en los niños.....	307
6.1. <i>Crecimiento, desarrollo y procesos de salud-enfermedad.</i>	
6.1.1. <i>¿Por qué un niño puede enfermar? Riesgo y vulnerabilidad en la infancia</i>	
6.1.2. <i>Enfermedades frecuentes en las primeras etapas de la vida.</i>	
6.1.3. <i>Estrategias preventivas.</i>	
6.2. <i>Cuando un niño enferma: Diagnóstico, terapéutica y recuperación de la salud</i>	
6.2.1. <i>La atención de la enfermedad en el ámbito doméstico</i>	
6.2.2. <i>La consulta a los “expertos locales”</i>	
6.2.3. <i>Cuando el opy no es la primera opción: del comportamiento prescripto al comportamiento cotidiano</i>	
6.3. <i>El proceso de enfermar y las tipologías de enfermedad</i>	
 CONSIDERACIONES FINALES.....	370
BIBLIOGRAFIA.....	383
ANEXOS.....	412
Anexo 1. Mapas e imágenes	
Anexo 2. Las Unidades Domésticas Seleccionadas	
Anexo 3. Grilla para el registro de observaciones	
Anexo 4. Recursos vegetales de uso terapéutico mencionados en este estudio	

RESUMEN

En este trabajo de tesis presentamos los resultados de una investigación etnográfica centrada en la descripción y análisis de las representaciones y prácticas acerca de las primeras etapas del ciclo vital en dos comunidades Mbya-Guarani de la provincia de Misiones, Argentina.

El propósito central de este estudio fue la caracterización de las primeras etapas del ciclo de vida desde la perspectiva Mbya: en este contexto, se buscó identificar y analizar los factores y procesos socioculturales y ambientales que inciden en las representaciones y prácticas en torno al crecimiento, desarrollo y salud de los niños. A partir de estos aspectos, nos propusimos elaborar hipótesis sobre la relación entre procesos de salud-enfermedad y ciclo vital.

Para el logro de este objetivo general hemos focalizado fundamentalmente nuestro trabajo en: 1. los criterios utilizados en la delimitación de las primeras etapas del ciclo vital, atendiendo a las creencias, expectativas y valores asociados a ellas; 2. las representaciones vinculadas a los procesos de concepción, gestación, nacimiento y crecimiento infantil; 3. las prácticas de crianza, cuidado de la salud y atención de la enfermedad de los niños pequeños, desarrolladas por diferentes actores sociales.

Si bien reconocemos en numerosos estudios antropológicos la existencia de antecedentes relevantes a la definición del tema y los objetivos de nuestra investigación, decidimos revisar críticamente algunos de los enfoques “clásicos” en torno al ciclo de vida y a los procesos de salud-enfermedad desarrollados en etnografía así como incorporar y adecuar perspectivas y conceptos provenientes de otras disciplinas. En tal sentido, nuestra propuesta teórico-metodológica intenta superar la descripción del curso de la vida como una sucesión de etapas o estadios cuyo inicio se señala mediante ritos de pasaje. Estos últimos constituyen, en la mayoría de los casos, los únicos procesos sobre los cuales se ha focalizado en los trabajos etnográficos sobre el tema. Al respecto, cabe mencionar que no encontramos estudios sistemáticos sobre esta etapa del ciclo vital en las sociedades Guaraní así como tampoco de la variedad de experiencias de los niños en estos grupos. Es así que la vida cotidiana de los niños Mbya no ha ocupado un lugar importante en las obras de los estudiosos de esta etnia.

Tal situación se debe en parte a que la recopilación de narraciones o de información discursiva provista por “expertos” (líderes religiosos fundamentalmente) ha prevalecido por sobre la observación de la vida diaria. Ello introduce un sesgo no sólo en la caracterización de las primeras etapas del ciclo de vida sino también en la consideración de las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud y la prevención y tratamiento de enfermedades. Las representaciones sobre la enfermedad y la salud son consideradas independientemente de las prácticas cotidianas y descritas como si fueran compartidas de manera colectiva.

Intentando superar algunas de las limitaciones de tales enfoques, en este estudio optamos por una aproximación metodológica basada en la observación de las prácticas cotidianas realizadas a escala doméstica, por considerarlos contextos adecuados para explorar los conocimientos, valores y experiencias en torno a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños. Al mismo tiempo, al focalizar

en el comportamiento cotidiano y situarlo en un espacio físico y social (el ámbito doméstico) resulta posible analizar la interrelación entre factores y procesos ambientales y culturales en la aparición y persistencia de determinadas enfermedades en este grupo etario. En este sentido, nuestra consideración de los procesos de salud-enfermedad excede una definición culturalista o centrada exclusivamente en los aspectos simbólicos y busca aproximarse a aquellos enfoques que proponen un abordaje ecológico de la salud y enfermedad humana.

La información empírica analizada en este escrito resulta de trabajos de campo realizados en las comunidades **Mbya Ka'aguy Poty** e **Yvy Pytã** en los que aplicamos un conjunto de técnicas cualitativas propias de la investigación etnográfica. En particular utilizamos diversas técnicas observacionales como modo privilegiado de abordar las conductas e interacciones infantiles y las prácticas rutinarias de crianza. Estas fueron complementadas con entrevistas en profundidad a los cuidadores de los niños y a personas reconocidas como "expertos locales" en los dominios terapéutico y religioso, para acceder a las representaciones que fundamentan las prácticas registradas mediante la observación.

A partir de la descripción de escenas que dan cuenta de la variedad de conductas y actividades de individuos de diferente sexo y edad, nos aproximamos progresivamente a los aspectos normativos del modelo del curso vital. En base a tal modelo se exploramos los criterios utilizados por los Mbya para la delimitación y caracterización de sus diferentes etapas, los significados atribuidos a ellas y los atributos y competencias asignados a los individuos en cada una. Focalizamos en los eventos y procesos que marcarían la transición de una etapa a otra. Estos aspectos sirven de marco general, para luego profundizar en las etapas que van desde la gestación hasta la imposición del nombre Mbya, período de la vida que abarca este estudio.

Una parte significativa del trabajo fue destinado a describir y analizar el proceso por el cual un individuo "crece" como Mbya. Comenzando por la gestación de un ser humano presentamos los diferentes aspectos del crecimiento y desarrollo de un niño Mbya tomando en consideración un conjunto de dimensiones (lenguaje, movimientos y posturas, alimentación, juego, entre otras) que los Mbya señalan como "indicadores" de transiciones entre etapas y "logros" en términos de maduración. En base a la observación de las rutinas diarias de los integrantes de los hogares seleccionados caracterizamos las interacciones de los niños pequeños con su entorno -social y natural- y las prácticas que tienen por fin promover, acompañar y modelar el crecimiento y desarrollo de los niños. Asociado a ello, discutimos el alcance de las diferentes categorías lingüísticas que aluden a esas prácticas

Por último, exploramos los correlatos vernáculos de las nociones de salud, bienestar, enfermedad y riesgo así como la relación entre la vulnerabilidad individual y el riesgo de padecer algunas dolencias consideradas frecuentes en los niños pequeños. A través de la presentación de escenas que describen las diferentes instancias de van desde el diagnóstico a la resolución de episodios de enfermedad, describimos y evaluamos la intervención de distintos actores en las actividades de cuidado de la salud y los criterios utilizados por los Mbya para seleccionar y combinar los recursos locales y biomédicos.

Al final de este escrito se presentan y discuten las principales hipótesis resultantes y se plantean los interrogantes e ideas que orientarán futuras investigaciones.

Las actividades desarrolladas como parte de este trabajo de tesis se enmarcaron en el Proyecto “Caracterización antropológica del modo de vida. Implicancias teórico-empíricas de las estrategias de investigación etnográfica” dirigido por la Dra. Marta Crivos y co-dirigido por la Lic. María Rosa Marínez (FCNyM, UNLP - CONICET).

ABSTRACT

The current paper presents the results of an ethnographical research oriented to analyze representations and practices related to life cycle first's stages on two Mbya-Guarani communities (Misiones, Argentina).

Our study principal's aim was to characterize life cycle first's stages from Mbya perspective and to identified and analyze socio-cultural and environmental factors affecting practice and representations on child grow, development and health. We intended to elaborate hypothesis relating health/illness processes with life cycle.

In order to achieve this general objective we focused our research on: 1. criteria used on life cycle first's stages delimitation, considering associated believes, expectations and values; 2. representations related to conception, gestation period, birth and child grow; 3. rearing practices and health care on little children performed by different social actors.

Even when we recognized the existence of several previous studies as background of our work, we decided to developed a critical review on the "classical approaches" to life cycle and health/illness processes, as long as to include and adequate other disciplines proposals to our ethnographical work. We intend to overcome theoretical and methodological limitations on the description of life cycle as a succession of stages defined by *rites de passages*. There are virtually no record of systematical studies on Guarani society life cycle or child everyday activities, which mean that Mbya child's experiences do not attract scholars attention until now.

Such situation may be explained by the fact that discursive information -mythical corpus- prevailed over everyday life observation, slanting not only life cycle first's stages but also health practices characterization. Such studies considered health and illness representation as sheared by the community independent from individual's everyday practices.

In order to overcome such limitation we focused our research on the observation of domestic everyday practices, considering them as adequate contexts to explore knowledge, values ad experiences related to prevention, diagnosis and child illness treatment. Through an ecological framework, we intended to recognize and analyze biological and cultural factors affecting the appearing and persistence of some specific illness during childhood, by considering that health/illness process exceed culturalist approaches focused on symbolic aspects.

The data included on this text was obtained as part as the fieldwork developed on the Ka'aguy Poty and Yvy Pytã Mbya communities, mostly by using observational techniques to describe childe behaviors and interactions, as well as routine rearing practices. Such observations were combined with in depth interviews to child caregivers and "local experts", in order to access representations that based the practices observed.

Lying on the description of scenes revealing the variety of behaviors and activities of different age and sex individuals we intend a progressive approach to the life cycle model, which served us to present Mbya criteria to characterize its stages as well as the qualities and values assigned to individuals during each one. Also, we analyze events and processes that define the transition from one to other, focusing on stages between gestational period and Mbya ceremony of giving a personal name.

Individual growing up as a Mbya takes a significant part of this text. Such process is analyzed by considering several aspects of child life (language, corporal attitudes, movement, feeding, games) which Mbya recognize as significant "indicators" of transition between stages. By everyday observation on selected households members routines, we characterize little children interactions with their natural and social environment as well as the practices oriented to promote, hold and shape their growth and development. We also discussed the semantic extension on linguistic categories referring to such practices.

Finally, we explored health, wellness, illness and risk vernacular categories, as well as the relation between individual vulnerability and some specific illness risk for children. Describing scenes involving activities from diagnosis of illness to recovering health, we analyze representations and practices on the relation between life cycle first's stages and health/illness process. On the other hand, we evaluated the participation of several actors on health care activities and the criteria exposed by the Mbya to select and combine local and biomedical resources.

By the end of the text, we presented and discussed main hypothesis arise from the study and proposed some questions and ideas for future research.

Nota sobre la grafía adoptada en este trabajo

Para la escritura de las palabras en lengua Mbya-Guarani se ha seguido la escritura utilizadas por León Cadogan.

Las vocales en lengua Guarani son *a, e, i, o, u* e *y*. Algunas de ellas pueden ser guturales y nasales. Para indicar que se trata de una vocal nasal se utiliza el símbolo (~) sobre la vocal correspondiente y el símbolo (^) para indicar que una vocal es gutural.

De las consonantes presentes en el alfabeto (C, CH, D, G, NG, H, J, K, M, MB, N, NG, Ñ, P, R, T, V), CH se utiliza para los sonidos que se pronuncian CH, TCH. Algunos Mbya la pronuncian como SH. J se utiliza para todos los sonidos que se pronuncian como J y DJ; K se utiliza para los sonidos C, Q, K; R es pronunciado como fricativo, no existe el sonido como la "rr" española; H se pronuncia como la H aspirada del inglés y la Ñ como en español. Por último, el símbolo (') o puso se usa para indicar una pausa entre vocales o entre sílabas.

Ninguna palabra en Guarani está acentuada dado que no existen acentos en esa lengua.

Cuando se cita textualmente autores que utilizan términos en Guarani se optó por conservar la grafía adoptada por ellos en sus respectivas obras.

Los términos en lengua Mbya figuran en **negrita y cursiva**.

Los nombres científicos de especies vegetales y animales se indican en *cursiva* y entre paréntesis.

Las expresiones en español escritas en *cursiva* y encerradas entre comillas refieren a expresiones textuales de los informantes. Cuando no están acompañadas de la identificación del informante, significa que son expresiones de uso frecuente por parte de los pobladores de las comunidades en estudio.

"Children are newcomers as a subject of literature, newcomers in the study of human physiology and anatomy, newcomers in the social sciences (...) As in all areas in which disciplined observations replaced traditional point of view, the study of real children has met with many kinds of opposition" (Margaret Mead, 1955).

"...como el naturalista no puede limitar su atención a las mariposas bonitas, el etnógrafo no debe descuidar nada que pertenezca a la tradición social. Toma nota de un juego con zancos de los muchachos con la misma fidelidad que de las cosmogonías de los sacerdotes tahitianos, porque ambos forman parte de su tema, y puede muy bien ocurrir que el juego de los niños revele tanto acerca de los procesos culturales básicos como las especulaciones metafísicas de sus mayores." (Robert Lowie, 1946).

INTRODUCCIÓN

Si el estudio antropológico del ciclo vital y de los procesos de salud-enfermedad ha ocupado desde los inicios de la disciplina un lugar destacado e innumerables páginas y si al mismo tiempo, los Guaraní son una de las etnias sudamericanas sobre las que indiscutiblemente encontramos mayor cantidad de referencias escritas, podría preguntarse en qué consiste mi *“Aporte a la Caracterización Etnográfica de los Procesos de Salud- Enfermedad en las Primeras Etapas del Ciclo Vital en Comunidades Mbya-Guaraní”*. Es decir ¿en dónde reside la originalidad de mi propuesta?, ¿cuál es su valor en el contexto de los desarrollos actuales de la antropología? Y finalmente ¿cómo puede contribuir al abordaje interdisciplinario de estos aspectos?.

En las páginas que siguen, y a partir de mi experiencia de trabajo de campo en poblaciones Mbya actuales, intentaré justificar la relevancia de articular estos temas en la indagación etnográfica acerca del modo de vida de grupos guaraní contemporáneos y con ello espero contribuir a las investigaciones científicas sobre poblaciones indígenas de nuestro país. Esto último, si bien ha sido fundante de nuestra identidad como antropólogos en el “Museo de La Plata”, en los últimos años no se ha continuado sino en unos pocos colegas de mi generación. Al respecto, en la delimitación del objeto de estudio y en la decisión por el tipo de investigación a realizar puede reconocerse la herencia de una tradición etnográfica basada en los “viajes”, en esas expediciones entre las poblaciones nativas de nuestro territorio -distantes geográfica y culturalmente-, que constituyó la base sobre la que se edificó nuestra disciplina en el Museo.

En nuestro país numerosos factores -principalmente financieros pero también académicos- intervinieron y aún hoy intervienen en la selección del lugar y el tiempo del trabajo de campo. Esto ha marcado una diferencia con los centros académicos de otros países -fundamentalmente europeos-. Nosotros, los etnógrafos de Argentina, en general hacemos trabajo de campo dentro de los límites de nuestro territorio. Incluso, en la actualidad, son escasos los antropólogos de mi generación que eligen hacer trabajo de campo fuera de los

límites de la ciudad. De manera que la llamada “antropología rural” tiene hoy pocos seguidores y, aún menos, la etnografía “de indígenas”.

La cuestión de las distancias -geográfica y cultural- ha sido objeto de reflexión desde el comienzo de nuestra disciplina. Lo que llamamos “distancia cultural” pone de relieve las dificultades que como etnógrafos atravesamos al intentar comprender estilos de vida ajenos, debido fundamentalmente a que “no hay fondo de experiencia común que una al observador y al observado” (Nadel, 1974: 15). Esta limitación, lejos de ser insalvable, puede disminuirse sensiblemente apelando a un entrenamiento etnográfico basado en un estudio de campo prolongado y sistemático, eje de la etnografía como disciplina científica. Por otra parte, esta distancia hace posible desnaturalizar comportamientos, que si hubiera un “fondo de experiencia común” pasarían desapercibidos. En el sentido del “estar allí” (Geertz, 1989), es decir, de la participación del etnógrafo en la vida diaria del grupo estudiado, del diálogo con la gente y la posibilidad de observación directa, deriva el conocimiento del Otro (y de uno mismo), un conocimiento anclado en la experiencia. Al elegir hacer trabajo de campo en una población humana distante en ambos sentidos, presuponemos un conjunto de características de su estilo de vida que, luego de haber realizado trabajo de campo durante cierto tiempo y observado sus transformaciones a lo largo de los años, pueden resultar confirmadas (unas pocas) o refutadas (unas cuantas). En el presente, la globalización da como resultado que, siguiendo a Geertz (1989: 157) *“los ‘allí’ y los ‘aquí’ están mucho menos aislados, mucho menos bien definidos, mucho menos espectacularmente contrastados (aunque lo están profundamente a la vez)”*. Esta situación (la globalización y la multiculturalidad) y su impacto sobre las poblaciones indígenas actuales de nuestro territorio (en su salud, lengua, educación, actividades económicas, uso de tecnologías, entre otros aspectos) debería reflejarse en nuestra aproximación y caracterización de las estrategias de vida de los grupos Mbya contemporáneos.

Asimismo, nos mueve la curiosidad por conocer aquello que permanece, que continúa distinguiendo -a pesar de los cambios y las incorporaciones- a los Mbya de otras sociedades, aquello inextricablemente ligado a la especificidad de cultura, su modo de vida como expresión de una historia de varios siglos desplazándose en un espacio con características ambientales particulares -la selva paranaense-, explorando sus recursos, adaptándose a sus cambios,

ampliando sus estrategias de subsistencia y sus modos de interacción con otros grupos indígenas y con la sociedad nacional. En este sentido, el abordaje del tema elegido para este estudio en una sociedad como la Mbya nos permitiría conocer alternativas diferentes a las nuestras de pensar y actuar en relación a ciertos problemas que enfrentan todas las sociedades humanas como la crianza de los niños, el cuidado de la salud y el tratamiento de la enfermedad. En definitiva, acceder al conocimiento y comprensión de diferentes “soluciones” a problemas comunes, búsqueda que constituye el núcleo de la Etnografía desde sus comienzos.

La consideración de los grupos Mbya actuales como sociedades que están en un continuo proceso de búsqueda de modos de articulación con diversos sectores de la sociedad más amplia, nos conduce a plantear una investigación que necesariamente debe anclarse en la descripción de la diversidad de conocimientos, valores, expectativas, elecciones y actividades que podemos encontrar entre ellos. De este modo, en este trabajo y en base a un diseño metodológico orientado por esta preocupación, esperamos aportar información de valor etnográfico no sólo de los aspectos “tradicionales” las prácticas de crianza y cuidado de la salud y de los “modelos” acerca del ciclo de vida humano, sino también de las alternativas posibles de “ser” y “crecer” como Mbya en el actual escenario en el que se desarrolla la vida cotidiana de estos grupos.

El tema de esta tesis -la relación entre ciclo de vida, crianza y procesos de salud-enfermedad- constituyó desde el comienzo una oportunidad para explorar perspectivas teóricas y disciplinares acerca del desarrollo de la vida humana en diversos contextos socioculturales, temporales y ecológicos.

Si consideramos el desarrollo de la vida como una mera sucesión de estadios determinados por procesos biológicos de crecimiento y maduración que se repiten de una generación a otra, nuestra aproximación resultará en la descripción de algunos aspectos del ciclo vital de individuos de la especie. Ahora bien, una aproximación antropológica -y en particular, etnográfica- parte de la consideración de la trayectoria de vida de los seres humanos como el resultado de un complejo proceso que involucra factores orgánicos, ambientales, psicológicos y socioculturales. La consideración del interjuego de estos factores

nos conduce a conocer no organismos, sino sujetos, personas, miembros de una sociedad.

La etnografía ha puesto de manifiesto hace ya más de un siglo que nacer en el seno de un grupo humano no basta para que esa sociedad considere al nuevo individuo una “persona”, un miembro pleno del grupo. Muy pocos estudios fueron dedicados a la descripción y análisis de este proceso, aunque sí existen numerosos capítulos o trabajos que a lo largo de la historia de la disciplina han dedicado atención a las pautas y prácticas de socialización y a los diferentes “ritos de pasaje” entre etapas del ciclo vital en las llamadas “sociedades primitivas”. Estas contribuciones pusieron de relieve que lo que se requiere para lograr ese estatus es diferente en cada sociedad.

¿Qué significa ser una “persona” entre los Mbya? Es decir ¿qué es ser Mbya?. En una de sus obras clásicas, Lèvi-Strauss (1952) señaló que en la mayoría de las sociedades indígenas, los etnónimos reflejan la posición de los miembros de un determinado grupo de sostener que sólo ellos son “los verdaderos hombres” o “los hombres” o “los humanos”. Por consiguiente, la humanidad se extiende sólo hasta los límites sociales y geográficos del grupo. Los Mbya no constituyen una excepción a esta perspectiva. Al empezar esta investigación, un recorrido por la bibliografía mostró que para ser considerado un Mbya, un individuo debía poseer dos atributos ineludiblemente: hablar y caminar erguido. Ahora bien, ¿no son acaso estas dos capacidades las que la ciencia antropológica atribuye a todo ser humano, más allá de la cultura a la que pertenece?. Teniendo en cuenta esto ¿en qué radica la particularidad de la concepción Mbya sobre la “persona” y los parámetros para considerar a un individuo un “humano”?

El interés por dilucidar esta cuestión nos condujo a plantearnos la posibilidad de profundizar y ampliar lo que algunos estudiosos ya habían adelantado. Este trabajo representa el esfuerzo por comprender la perspectiva Mbya acerca de los atributos, capacidades y competencias que deben desarrollarse en los primeros años de la vida para convertirse en un miembro de esa sociedad. Es decir, caracterizar el proceso que conduce a que un niño, un individuo a ser incluido dentro de la categoría de “humano” o Mbya.

Para entender mejor cómo se ha ido definiendo y delimitando el objeto del presente trabajo y las razones del enfoque adoptado en esta investigación quizás resulte conveniente situar estas decisiones en mi propia trayectoria.

Mi primera experiencia entre los Mbya en el Valle del Kuña Piru (Misiones) fue también la primera en el trabajo etnográfico. Siendo alumna participé en varios trabajos de campo¹ en los cuales colaboré en el relevamiento de genealogías, censos de la población y levantamiento de planos de las comunidades. Las entrevistas genealógicas me permitieron acceder y explorar ciertos aspectos de la organización social Mbya pero también sucesos que, desde el punto de vista local, resultan significativos en la vida de las personas. Al mismo tiempo, en el marco de estas entrevistas y a propósito de la identidad de los sujetos que eran mencionados, hallamos referencias a los diferentes nombres personales utilizados en la lengua Mbya y a las designaciones dadas a las personas en diferentes momentos de la vida. Uno de los primeros resultados de este relevamiento fue el reconocimiento de que la edad cronológica no era considerada como un punto de referencia importante para distinguir entre etapas de la vida o para atribuir estatus diferenciales a las personas. Por el contrario, se mencionan diversas aptitudes que, a medida que los individuos crecen y maduran, los habilitan a ser denominados de una manera diferente. El material recogido en estos primeros relevamientos, aún con las limitaciones derivadas de mi inexperiencia en la realización de entrevistas etnográficas, proveyó las bases para la elaboración de algunas hipótesis que guiaron nuevos relevamientos y constituyó mi primer acercamiento al tema del presente estudio.

En los trabajos de campo que siguieron, realicé entrevistas abiertas a personas de distintas edades de una de las comunidades Mbya (***Ka'aguy Poty***). En ellas solicitaba a los entrevistados que narren una historia ficticia o su propia biografía, utilizando como disparador las categorías lingüísticas que había obtenido en las entrevistas genealógicas y que aludían a diversos momentos reconocidos en la vida de las personas. A partir de este relato, buscaba establecer una secuencia que me permitiera comenzar a entender la sucesión de etapas en el ciclo de vida individual y establecer los criterios que señalan el paso de una a otra.

Esta experiencia condujo por un lado, a reforzar la hipótesis de que el desarrollo o adquisición paulatina de diversas destrezas y conocimientos y, como resultado, la aptitud para realizar nuevas actividades es el criterio principal para distinguir a los individuos de diferentes "edades". Por otro, a reconocer que los

¹ En el marco de mis actividades como pasante del proyecto "Caracterización antropológica del modo de vida. Implicancias teórico-empíricas de las estrategias de investigación etnográfica", dirigido por la Dra. Marta Crivos y la Lic. Maria Rosa Martínez desde el año 1996.

Mbya recurrían al menos a 3 parámetros para designar a los individuos: 1) el sexo, 2) la etapa en el ciclo de vida en la que se halla la persona y 3) el nombre personal Mbya.

En relación al nombre personal Mbya, comenzamos a preguntarnos sobre su significado, los criterios para asignarlo, el momento y modo en que ello tiene lugar y quienes están habilitados para hacerlo. Es a partir del reconocimiento de importancia que otorgan los Mbya a este nombre sagrado -en tanto componente indispensable de la “persona Mbya”- que nos propusimos profundizar nuestra indagación sobre este tema, y por consiguiente, dedicaremos parte de este trabajo a analizar su vinculación con las representaciones acerca del crecimiento y la salud.

Paralelamente a este recorrido, comencé a participar en un proyecto interdisciplinario sobre la prevalencia de enfermedades parasitarias en las comunidades indígenas de Kuña Piru². En este marco y con el apoyo de una Beca de Experiencia Laboral³ comencé la exploración sistemática -a través de observaciones y entrevistas- de los comportamientos asociados a la prevalencia y distribución de estas enfermedades en distintos grupos etarios.

La convergencia de los resultados del relevamiento parasitológico y etnográfico permitió identificar una alta prevalencia de las enteroparasitosis y otras enfermedades gastrointestinales en la población infantil. A través de la indagación en las concepciones y vivencias en torno al origen, diagnóstico, prevención y tratamiento de estas enfermedades, reconocimos prescripciones y tabúes en relación a alimentos adecuados según la “edad” orientados a evitar que los niños enfermen. Ello posibilitó proponer como hipótesis de trabajo la asociación entre ciertos procesos de salud-enfermedad y la observancia de estas prescripciones y tabúes en las primeras etapas del ciclo vital. En particular, la consideración de la vulnerabilidad frente a la enfermedad que presentan los niños mientras no se les ha asignado el nombre sagrado.

La abundante información resultante sirvió de base para formular nuevos interrogantes que orientaron la búsqueda de bibliografía sobre la relación entre

² Proyecto de Extensión Universitaria: “Estrategias para la integración de la comunidad Mby’a- Guaraní de Kaaguy Poty (Valle del Cuña Pirú, provincia de Misiones) en las prácticas de diagnóstico y prevención de parasitosis”. Dirección: Marta Crivos y Graciela Navone. Coordinación: María Rosa Martínez y Celina Digiani. Aprobado mediante Resolución del Consejo Superior de la Universidad Nacional de La Plata, 1999.

³ Tema: “Ciclo Vital y Parasitosis. Prospección etnográfica acerca del saber y las prácticas relevantes al diagnóstico, terapéutica y prevención de parasitosis según grupo etario en la comunidad Mbya-Guaraní de Ka’aguy Poty. (Valle de Cuña Pirú, Misiones)”. Otorgada por la Facultad de Ciencias Naturales y Museo (UNLP). 1999-2000.

nombre personal, identidad y salud. La exploración y análisis bibliográfico puso de manifiesto la escasa literatura etnográfica centrada en las primeras etapas del ciclo de vida, en las prácticas de crianza y cuidado de la salud en los niños pequeños, y fundamentalmente, sobre la asociación entre determinados momentos o sucesos del ciclo de vida y el riesgo de enfermar.

La dialéctica entre trabajo de campo y análisis de los escritos etnográficos sobre los Mbya me condujo -luego de un tiempo en el que fui ensayando y ajustando diferentes estrategias para abordar el ciclo vital- a focalizar en el período de la vida que las ciencias sociales denominan infancia⁴ y a la selección de una estrategia metodológica adecuada a este propósito.

De este modo, para responder a las preguntas ¿por qué elegir los dos primeros años del ciclo de vida? y ¿cuáles son las razones teóricas para considerar este período del total del ciclo vital? podemos recurrir a diferentes argumentos.

Diferentes posturas y modelos teóricos provenientes de la antropología, la sociología y la psicología coinciden en resaltar la importancia de este período de la infancia por sus implicancias en la totalidad de la vida del ser humano.

Desde la psicología algunos llaman primera infancia⁵ al período de la vida que nos ocupa. Se considera que en ella se constituyen los cimientos de la personalidad presente y futura. Es decir, ocurre el “nacimiento psicológico” del niño, la constitución del psiquismo con la progresiva consolidación de las esferas emocional, motriz y cognitiva de la conducta. Emerge la persona como sujeto en un proceso de adaptación activa y de intercambio entre el medio interno y el mundo externo.

En segundo lugar, y desde un punto de vista biomédico, constituye un período de crecimiento y desarrollo acelerados, el sistema inmunológico del niño madura más rápidamente, al tiempo que los niños se hallan en un estado de mayor vulnerabilidad frente a los agentes causantes de enfermedades infecciosas (Martorell, 1989). Esto significa que determinadas patologías que ocurren en este

⁴ Según Eva Giberti (1997) las categorías “infancia” y “niñez” no resultan totalmente equivalentes: mientras el sentido de la primera se adhiere a orígenes o fundamentos de algo que está aun inacabado (el *infans* es el que aun no habla), la segunda remitiría a un estadio histórico dentro del desarrollo de los humanos.

⁵ Garrahan (1964) denomina primera infancia al período comprendido entre el nacimiento y los 30 meses mientras que la Asociación Internacional de Salud Mental de la Primera Infancia la define como el período extendido desde la concepción y los tres años cumplidos.

período pueden impactar de manera decisiva y acarrear importantes consecuencias en el ulterior desarrollo y salud. Entre ellas, parasitosis, infecciones respiratorias agudas y anemia -todas ellas presentes y con alta prevalencia en la población Mbya- cuya reiteración en la infancia aumenta la vulnerabilidad frente a otras patologías en la niñez y en la adultez, y puede conducir a malnutrición así como a trastornos del desarrollo.

Las investigaciones antropológicas y sociológicas a su vez ponen de relieve la importancia de las creencias y valores culturalmente específicos acerca del crecimiento, desarrollo y salud de un niño desde momentos previos a su nacimiento, y del proceso por medio del cual se convierte progresivamente en un miembro de su sociedad. En este sentido, las prácticas de crianza reflejan los aspectos que la sociedad selecciona como centrales para “modelar” el desarrollo individual, es decir, las características, aptitudes, destrezas que son deseables y esperables de los individuos en cada etapa de su vida y en cada momento histórico. Asimismo, en cada sociedad se reconocen excepciones a estos modelos normativos y se buscan las causas de este “desajuste” entre el individuo “esperado” y el “real”.

Es por ello que los cuidados brindados a los niños, la calidad de los vínculos con sus cuidadores y otros miembros de su entorno social, los modos de transmisión cultural, los riesgos que en su medio ambiente -social y natural- se presumen para la vida de los niños y las decisiones que los adultos toman en relación a su salud e integridad, constituyen algunos de los aspectos clave sobre los que se centran las investigaciones acerca de este período de la vida en las disciplinas mencionadas.

Este reconocimiento por parte de las ciencias sociales de la importancia de los eventos y procesos que ocurren en la “primera infancia” se corresponde con el valor asignado por los Mbya a esta etapa de la vida. Los relatos recogidos en el campo junto con la revisión de información bibliográfica pusieron de relieve la importancia dada por los Mbya a los niños: su deseo de tener muchos hijos, la alegría que causa el nacimiento de un niño, la desvalorización social de la mujer estéril y el hecho de que un individuo (mujer y hombre) sólo logra el estatus de *Karai* o *Kuña Karai*⁶, esto es, adulto/a o “señor/a” luego de que ha tenido su primer hijo. Finalmente, la importancia asignada por los Mbya a los cuidados que

⁶ Estos conceptos serán analizados y discutidos en el capítulo 4.

se brindan o deben brindarse a los niños en este período, para evitar la enfermedad y sus consecuencias a nivel individual y colectivo.

No obstante, esta relevancia asignada a los niños en la cultura Mbya no encontraba correlato en la atención dedicada a ellos en las obras de los estudiosos de la etnia.

Suele afirmarse que los niños siempre han tenido algún lugar en las descripciones etnográficas de las sociedades indígenas. Sin embargo, y siguiendo la discusión planteada por numerosos investigadores acerca de la escasa “visibilidad” de los niños en la producción antropológica, es preciso reconocer que muy pocos estudios etnográficos sobre sociedades indígenas americanas han tomado a los niños como objeto de descripción y análisis. Si bien hay innumerables trabajos que se ocupan de las creencias y costumbres que rodean el cuidado del niño desde la vida intrauterina hasta su inserción en el mundo de los adultos, pocos se centran sobre la conducta infantil o sobre la vida cotidiana de los niños. Una excepción la constituyen algunos investigadores brasileños que en la última década han producido interesantes trabajos etnográficos acerca de sociedades aborígenes de Brasil (Nunes, 1999 y 2003, Cohn, 2000, entre otros).

En lo que respecta a los Guaraní, veremos en el capítulo I de este trabajo que en los textos etnográficos “clásicos” las referencias a los niños se reducen a algunos pocos aspectos⁷: el afecto con que son tratados por sus padres, la “libertad” en la que son educados, sus juegos pero también la colaboración con sus padres en las tareas cotidianas, y quizás lo más destacado por los observadores, su constante ensayo a través del juego de sus futuras actividades como adultos. Es decir, poco interesa profundizar en su vida cotidiana en tanto “niños”, es decir en lo que son, sino más bien en lo que serán. Tal vez sea por ello que su socialización sea descripta casi exclusivamente a partir de las referencias verbales de los adultos, que les enseñan los conocimientos, pautas y valores útiles para la vida adulta en un proceso que es presentado muchas veces como si ocurriera en forma unidireccional. Así, los trabajos escritos desde esta perspectiva presentan a los niños como seres “incompletos”, aún no integrantes plenos de la sociedad y que reproducen lo que los adultos y ancianos les enseñan. Por lo tanto, no revisten mayor interés al momento de describir y analizar la

⁷ No incluyo aquí trabajos recientes de antropólogos de la UNAM que se han centrado en los procesos educativos a nivel comunitario (Larricq 1993) y en la articulación de las instituciones “tradicionales” y las instituciones de educación oficiales (Cebolla Badie 2000; Quadrelli, 2000).

cultura del grupo, a diferencia de lo que pueden informar los discursos y prácticas de los adultos.

Teniendo en cuenta que nos proponemos no solamente caracterizar las creencias y valores que los Mbya (adultos) manifiestan en relación a los niños - que en estas etapas del ciclo vital no pueden dar cuenta de sí mismos debido a que no pueden expresarse verbalmente- sino describir sus interacciones con ellos, consideramos que una aproximación basada exclusivamente en fuentes verbales podría resultar incompleta. En consecuencia, decidimos privilegiar la observación de la conducta infantil y la conducta de los adultos que a priori incluimos en la categoría de actividades de crianza y cuidado infantil. Es por ello que, a través de mi recorrido fui explorando unidades de observación y formas de registro y análisis de la información que me permitieran articular las representaciones con las prácticas cotidianas de los miembros de la comunidad.

Consideramos que la observación a microescala de la vida cotidiana podía resultar una manera adecuada de acceder a las prácticas a través de las cuales un recién nacido llega a ser un Mbya y qué significa “ser Mbya” en el presente.

En consecuencia, iniciamos un estudio en profundidad centrado en la observación de los comportamientos habituales de los niños entre el nacimiento y los dos años de edad, sus interacciones con otros individuos y con su ambiente. Focalizamos en las actividades en las que los niños participan y en las actividades de crianza y de cuidado de la salud realizadas por adultos y otros niños. A partir de allí, exploramos los argumentos a través de los cuales los adultos explican o justifican la importancia de los cuidados brindados a los niños: propiciar su desarrollo, protegerlos de la enfermedad o promover su bienestar. Indagamos acerca de las expectativas sobre sus hijos, las pautas y valores que consideran relevantes a su crianza, las opiniones acerca de las actitudes, comportamientos y elecciones de sus hijos, entre otros aspectos. Por último, nos interesaba conocer de qué manera podían explicarse las diferencias entre los niños, es decir, las trayectorias de vida posibles más allá del modelo del ciclo de vida “institucionalizado”.

Así, este período de la vida que al iniciar esta investigación aparecía como una única etapa, cuyo comienzo estaba dado por el nacimiento y su finalización por la asignación del nombre personal en un ritual de bautismo (*Ñemongarai*), comenzó a complejizarse y redefinirse. Es decir, al “poner en suspenso” el modelo y comprometernos con la observación de la vida cotidiana, empezamos a

reconocer la variabilidad de experiencias infantiles, los diferentes ritmos de desarrollo, la sucesión de “logros” y la superación de desafíos por parte de los niños, cuáles son los “signos” que los adultos interpretan como indicadores de progresos en diferentes esferas de la vida del niño, cuáles son leídos como riesgos para la salud e integridad del niño y asociado a ello, las prácticas orientadas a proteger a los niños de situaciones que afectan su salud al punto de poner en riesgo la posibilidad de lograr el estatus de Mbya. De este modo, nuevas etapas y transiciones en este período de la vida se fueron reconociendo inductivamente.

En este escrito he intentado dar cuenta de los principales resultados de este *proceso*, que fue posible gracias extensos períodos de trabajo de campo y convivencia con los integrantes de las comunidades Mbya a través de varios años.

En el **capítulo 1** introducimos a las distintas perspectivas disciplinarias de abordaje del tema analizando los aspectos más salientes de cada una de ellas, focalizando en los aportes de la etnografía. Asimismo, examinamos investigaciones realizadas en diversas etnias Guaraní y Mbya en particular. El análisis de la información bibliográfica seleccionada estuvo orientado a establecer el estado de conocimiento en relación al tema de investigación propuesto en los grupos Mbya, a evaluar los aportes de los investigadores que trabajaron en esta etnia y a identificar aquellos aspectos que restan explorar en relación con nuestro tema de estudio. A partir de esta revisión, fundamentamos la aproximación teórico-metodológica elegida y los aspectos sobre los cuales focalizaremos a lo largo del trabajo.

La descripción detallada de las estrategias teórico-metodológicas implementadas, su fundamentación y alcances, así como de las actividades desarrolladas en cada viaje de campo y los procedimientos analíticos utilizados en laboratorio será expuesta en el **capítulo 2**.

En el **capítulo 3** caracterizamos desde el punto de vista biogeográfico y ecológico la Selva Paranaense, hábitat de las etnias Guaraní desde tiempos prehistóricos. Utilizando fuentes históricas y etnográficas describimos algunos períodos y eventos sobresalientes de la trayectoria histórica de los Mbya, especialmente sus desplazamientos en el espacio, los cambios demográficos y las transformaciones en sus estrategias de vida en los dos últimos siglos. Asimismo, su actual distribución en nuestro territorio y en los países vecinos. Por último, y en base a la información obtenida por nosotros en el campo, caracterizamos las comunidades en las que trabajamos: su distribución espacial, su organización

sociopolítica, sus actividades económicas y los tipos de interacción con diversos sectores e instituciones de la sociedad nacional.

El **capítulo 4** se centra en el análisis de las representaciones asociadas al ciclo vital. Partiendo de la descripción de algunas escenas que dan cuenta de las conductas y actividades de individuos de diferente sexo y edad, nos aproximamos progresivamente a los aspectos normativos del modelo del curso vital. Se presentan los criterios utilizados por los Mbya para la delimitación y caracterización de sus diferentes etapas, los significados atribuidos a ellas y los atributos y competencias asignados a los individuos en cada una. En cada caso, focalizamos en los eventos y procesos que marcarían la transición de una etapa a otra. Los aspectos presentados en este capítulo sirven de marco general, para luego profundizar en los siguientes, en las etapas que van desde la gestación hasta la imposición del nombre Mbya.

En los dos últimos capítulos (subdivididos en varias secciones) se exponen y analizan las representaciones en torno al proceso de crecimiento y desarrollo y las prácticas de crianza y cuidado de la salud en las primeras etapas del ciclo vital, a través de la articulación y comparación de la información observacional y discursiva.

En el **capítulo 5** se describe y analiza el proceso por el cual un individuo “crece” como Mbya. Comenzando por la concepción de un ser humano y el proceso de gestación presentamos los diferentes aspectos del crecimiento y desarrollo de un niño Mbya tomando en consideración un conjunto de dimensiones (lenguaje, movimientos y posturas, alimentación, juego, entre otras) que los Mbya consideran al señalar “indicadores” de transiciones entre etapas y “logros” en términos de maduración. En base a nuestra observación de las rutinas diarias de los miembros de los hogares seleccionados en ambas comunidades caracterizamos las interacciones de los niños pequeños con su entorno -social y natural- y las prácticas de crianza y cuidado desarrolladas en el ámbito doméstico que tienen por fin promover, acompañar y modelar el crecimiento y desarrollo de los niños. Asociado a ello, discutimos el alcance de las categorías lingüísticas que aluden a esas prácticas.

En el **capítulo 6**, exploramos los correlatos vernáculos de las nociones de salud, bienestar, enfermedad y riesgo así como la relación entre la vulnerabilidad individual y el riesgo de padecer algunas dolencias consideradas frecuentes en los niños pequeños. A través de la presentación de escenas que ilustran diferentes

instancias de van desde el diagnóstico a la resolución de episodios de enfermedad en los niños, se selecciona y analiza la información relacionada con las representaciones y practicas acerca de los procesos de salud-enfermedad en estas etapas del ciclo vital. Se evalúa la intervención de distintos actores en las actividades de cuidado de la salud: integrantes del grupo domestico, expertos locales, personal médico-sanitario. Se exponen los criterios utilizados por los Mbya para elegir y combinar los recursos locales y biomédicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los niños.

En las **Consideraciones Finales** se presentan y discuten las principales hipótesis resultantes de nuestro abordaje etnográfico de la relación entre crianza y procesos de salud-enfermedad en las primeras etapas del ciclo vital. Finalmente, se plantean los interrogantes e ideas que orientarán futuras investigaciones sobre este tema.

Capítulo 1

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN

1.1. Aproximaciones teórico-metodológicas y redefiniciones conceptuales en torno al ciclo vital

I.

En antropología suele utilizarse la expresión “ciclo de vida” para aludir a la sucesión de etapas o “edades” por las que transitan los seres humanos a lo largo de su trayectoria vital. Es caracterizado como un proceso gradual por el que atraviesan todos los individuos e implica la adquisición paulatina de atributos tanto de índole biológica -característicos de la especie humana- como de índole sociocultural -que definen su pertenencia a una determinada sociedad y su participación en ella. Si consideramos la vida humana como una totalidad dinámica que integra los aspectos biológicos, psicológicos, y socioculturales de la existencia, “...*experiencias cruciales como nacer, crecer, enfermarse, envejecer o morir, lejos de ser consideradas como meros procesos fisiológicos simbólicamente neutros, devienen culturalmente significativas al vincularse con un universo de nociones, valores y creencias que le dan coherencia y sentido.*” (Córdoba y Villar, 2000: 143).

La noción de ciclo de vida se usa ampliamente en las ciencias naturales para dar cuenta de la sucesión de procesos biológicos (fundamentalmente ligados a la reproducción) de las especies naturales. Si se utilizara en el mismo sentido para hacer referencia a la vida humana, implicaría pensar que los individuos de nuestra especie pasan por una serie de etapas ordenadas que se repiten de generación en generación⁸. Sin embargo, una aproximación antropológica debe

⁸ Este modelo de ciclo repetitivo y predecible ha sido utilizado también en aproximaciones sociológicas a la familia. El Modelo del Ciclo de Vida Familiar aparece formulado en el trabajo de Hill y Duvall. Duvall (1967) dividió el Ciclo de Vida Familiar en ocho etapas organizadas en torno de hechos Nodales de Salidas y Entradas. Hill destacó la conexión intergeneracional del ciclo vital de, por lo menos, tres generaciones (Hill, 1964, 1970). Desde entonces, el Ciclo de Vida Familiar ha sido elaborado por varios autores, los cuales han descrito una secuencia de etapas que podríamos denominar típicas, para familias clásicamente constituidas. Cada etapa del Ciclo de Vida de la Familia es caracterizado por un grado expectable de crisis por la convergencia de los procesos Bio-Psico-Sociales que generan características familiares específicas para cada fase. En antropología,

superar esta reducción o simplificación del ciclo de vida para dar cuenta de la complejidad y variabilidad de las experiencias de vida tomando en consideración la influencia de los factores socioculturales y aportando de este modo, a una visión transcultural (García Gómez, 1995). En cada sociedad, la consideración de las aptitudes, capacidades, y atributos que los individuos poseen en diferentes momentos de su vida asumen la forma de categorías lingüísticas que se integran a **modelos del ciclo de vida**. Estos modelos -más o menos institucionalizados según cada sociedad- sirven para definir etapas y transiciones, asociar a cada una de ellas atributos y roles sociales para los individuos que las transitan y de esta manera, delimitar alternativas posibles de comportamiento de las personas según su *posición* en el curso vital (Bock, 1977; Erikson, 1959; Feixa, 1996).

Desde este punto de vista, la edad cronológica y los procesos biológicos de crecimiento y desarrollo son redimensionados mediante la asignación de significados culturales. De acuerdo con Feixa (1996) la **edad** se torna un constructo cultural, cuya forma y contenidos son cambiantes en el espacio y en el tiempo. En este sentido, si bien los modelos actúan como organizadores del desarrollo de la vida individual según las expectativas y valores socialmente aceptados, son a la vez objeto de una permanente construcción y crítica como consecuencia del cambio sociocultural.

El abordaje **etnográfico** del ciclo de vida no constituye un campo nuevo en la **antropología**, por el contrario, tiene una larga tradición y ha ocupado un lugar importante en la producción etnográfica sobre las sociedades aborígenes y campesinas desde los comienzos de la disciplina. Ya los primeros estudios antropológicos- tanto desde el funcionalismo como desde el culturalismo americano- se ocuparon, directa o indirectamente, del ciclo vital revelando la importancia de considerar los significados culturales atribuidos a la edad. Como señala Feixa (1996: 320) *“si no son universales las fases en las que se divide el ciclo vital (que pueden empezar antes o después del nacimiento y acabar antes o después de la muerte) mucho menos lo son los contenidos culturales que se atribuyen a cada una de estas fases”*. Ello explicaría el carácter relativo de la división por “edades” o fases

hay numerosos estudios con una orientación materialista que abordan la relación entre procesos productivos y reproductivos de los grupos domésticos, apelando a la noción de ciclo de vida o ciclo doméstico. En la práctica, es fácil observar familias que no evolucionan en la dirección que los modelos predicen. (Quiroz Neira, Mario, 1998). De manera similar, no todos los individuos transitan con el mismo ritmo y de la misma manera las etapas que el modelo de ciclo de vida que la sociedad a la que pertenece prescribe. Estos aspectos serán retomados más adelante en este capítulo.

y la extraordinaria variedad de categorías para designarlas. Como adelantamos, los criterios que orientan estas categorizaciones en general se basan no en la edad cronológica sino en lo que Bernardi (1985, citado en Feixa, 1996: 320) llama *edad estructural* que da cuenta de la capacidad del individuo para desarrollar ciertas actividades sociales, es decir, desempeñar determinados papeles. La adquisición de estas capacidades se hallan comúnmente asociadas a los ritos de pasaje o iniciación.

En relación a ello, uno de los antecedentes clave en el abordaje de los ritos de pasaje es la obra de Arnold van Gennep (1909). Su formulación acerca de los ritos de pasaje aporta una perspectiva diferente al problema de la relación entre estructura social e individuo, una de las preocupaciones centrales de la antropología. Para van Gennep, los ritos de pasaje acompañan cada uno de los cambios de estatus de los individuos asociadas generalmente a un cambio de "edad" y pueden ser definidos como un *proceso* tripartito que incluye 3 fases: separación, margen o limen e incorporación. Limen es el nombre latino para "umbral" y el análisis de este autor da gran importancia a los umbrales reales o simbólicos que los individuos deben superar durante el rito. Los ritos de pasaje funcionan sociológica y psicológicamente para reparar la ruptura de la continuidad -en la vida- causada por el cambio de estatus social⁹.

El análisis de van Gennep enfatiza en los aspectos sociológicos implicados en los ritos, es decir, plantea claramente que la diferencia entre las 3 fases (que también llama pre-liminal, liminal y pos-liminal) está en la relación que el individuo guarda con la "estructura social" en cada momento. De este modo, el adjetivo liminal indica que el individuo se halla en una posición periférica respecto de ella. La liminalidad es un estado experimentado por el individuo, una condición de no estar ocupando completamente el nuevo estatus ni haber abandonado del todo el anterior. Este aspecto va a reformularlo más tarde Victor

⁹ Luego Mircea Eliade va a retomar este modelo de van Gennep en diversos trabajos en los que se preocupa más que nada por las consecuencias de estos rituales en la vida del hombre religioso: *"Como se ha señalado desde hace tiempo, los ritos de transito desempeñan un papel importante en la vida del hombre religioso. Ciertamente es que el rito de transito por excelencia lo representa la iniciación en la pubertad, el paso de una clase de edad a otra (de la infancia o la adolescencia a la juventud). Pero hay un rito de transito al nacimiento, al matrimonio y a la muerte, y podría decirse que en cada uno de estos casos se trata siempre de una iniciación, pues siempre intervienen un cambio radical de régimen ontológico y de estatus social. Cuando acaba de nacer el niño no posee más que una existencia física, todavía no ha sido reconocido por la familia ni recibido por la comunidad. Los ritos que se cumplen inmediatamente después del parto son los que confieren al recién nacido el estatuto de 'viviente' propiamente dicho; y sólo gracias a estos ritos queda integrado a la comunidad de los vivos."* (Eliade, 1994: 125)

Turner en "El proceso ritual". Su punto de inicio es el análisis del proceso, tal como lo definió Van Gennep, pero focalizando en la liminalidad como condición necesaria para el surgimiento de las "communitas" rituales. Esta representa una condición atemporal de estar en medio-entre, durante un proceso ritual (rito de pasaje) marcado por la temporalidad (Turner, 1974 en Bohannan y Glazer, 1993: 522). Un ejemplo de ello es la reclusión que experimentan los jóvenes de ambos sexos en algunas sociedades al llegar a la pubertad. Sin embargo, Turner no se centra sólo en los ritos de pasaje de una edad a otra, sino en la iniciación de especialistas o en el surgimiento de movimientos religiosos, los cuales -desde su perspectiva- se caracterizan por poseer esta misma estructura.

En resumen, las obras de van Gennep y Turner resaltan la importancia estructural que tienen los ritos de pasaje para la continuidad del orden social si bien no profundizan en sus efectos sobre la vida individual, esto es, en la socialización de los individuos. En cambio, estos aspectos constituyen el foco de las investigaciones etnográficas y de la producción teórica de las primeras décadas del siglo XX.

Como legado de la tradición inaugurada por Boas en EEUU varios de sus discípulos comienzan a investigar la relación entre la cultura de un grupo y el comportamiento individual de sus miembros para, a partir de ello, establecer comparaciones interculturales. La abundante producción resultado de estas investigaciones fue agrupada en lo que se conoce como *Escuela de Cultura y Personalidad*. En este marco, el abordaje del ciclo vital se convirtió en la estrategia fundamental para dar cuenta del modo en que los patrones culturales moldean la personalidad y de qué manera las sociedades asignan roles y estatus a sus miembros en función de las expectativas, valores y estereotipos acerca de los individuos pertenecientes a diferentes grupos etarios.

Entre las contribuciones de valor para nosotros se encuentran las de Margaret Mead, Ruth Benedict, Ralph Linton, Abraham Kardiner y Eric Erikson.

La producción etnográfica y teórica de Margaret Mead se inicia en 1925 con un viaje a Samoa cuyo objetivo era el estudio de la adolescencia en las sociedades primitivas. Esta investigación serviría de base para discutir algunas ideas que estaban en boga entre los educadores de EEUU para quienes la adolescencia era un periodo de inestabilidad, "tempestad" y conflicto. Mead intenta a partir de su trabajo refutar la pretendida universalidad de esta afirmación, aportando material empírico sobre la variabilidad cultural de las

experiencias de las adolescentes en diferentes sociedades. Las ideas a las que Mead se enfrentaba derivaban de posturas evolucionistas sobre el ciclo vital, según las cuales la adolescencia era una etapa que podía asociarse a la prehistoria del desarrollo humano, en tanto que la vida adulta, la fase última, se caracterizaba por una mayor estabilidad emocional y racionalidad. Uno de los principales impulsores de estas ideas fue el psicólogo norteamericano G. Stanley Hall que propuso una teoría psicológica basada en la idea de la recapitulación (Feixa, 1996). Mead se propone con sus investigaciones hacer una crítica a los universales psicológicos. Su aporte será resaltado por Boas en el prefacio del primer libro de la autora, *"Coming of Age in Samoa"*: *"La forma en que la personalidad reacciona ante la cultura es una cuestión que debe importarnos profundamente y que convierte el estudio de las culturas extranjeras en un campo de investigación fructífero y eficaz (...) mucho de lo que atribuimos a la naturaleza humana no es más que una reacción frente a las restricciones que nos impone nuestra civilización"* (1993: 12 [1928]). De este modo, la preocupación por la relación naturaleza-cultura (o crianza en este caso) ya planteada por Boas se constituirá en el eje de sus trabajos posteriores, así como los de su colega Ruth Benedict.

La comparación de la cultura samoana con la norteamericana, conduce a Mead a plantear que los cambios fisiológicos de la pubertad no bastan para explicar los cambios en el comportamiento de las niñas al llegar a adolescentes (Mead, 1993: 217-218). Posteriormente, Mead continua analizando esta cuestión en varias de sus obras por ejemplo, *"Educación y Cultura en Nueva Guinea"* (1930), *"Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas"* (1935), y *"Balinese Character"* en colaboración con Gregory Bateson (1942) entre las más sobresalientes.

Una de las contribuciones mayores de Mead es sin duda la de iniciar un modo diferente de estudiar la infancia y adolescencia. En lugar de observar a los niños y jóvenes "aislados" del contexto donde transcurre diariamente su vida y de las relaciones sociales que entablan con otros sujetos de su comunidad, de basar sus postulados en test o cuestionarios -muy frecuentes en Sociología y Psicología en aquella época- su trabajo se basa en la observación continua y en la participación de la vida cotidiana de la aldea donde los niños habitan (Nunes, 2003:43).

Respecto de *"Balinese Character"*, constituye uno de los primeros trabajos cuyo foco central es la exploración visual y registro de la conducta infantil en su

relación con las actitudes y conductas del resto del grupo (Chiozzi, 1993: 82). Bateson y Mead fueron pioneros en el uso de la fotografía y film como recursos que les permitían “mayor objetividad” en sus observaciones etnográficas. En este y varios de sus otros trabajos Mead reconoce que no puede llevarse a cabo un estudio de la infancia si no es teniendo en cuenta las relaciones que los niños entablan con otros, y el efecto que esas relaciones tienen sobre su educación: *“the anthropologist will be concerned from the start with the relation between child and others as a system of intercommunication”* (Mead, 1951: 26 citado en Chiozzi, 1993: 82).

De este modo, resulta para nosotros un antecedente importante no sólo por ser uno de los pocos textos antropológicos dedicados al análisis de la conducta cotidiana de los niños en las sociedades indígenas sino fundamentalmente por situar este análisis en el contexto de las prácticas que en cada sociedad tienen por objeto “modelar” o “construir” un ser humano, inhibiendo o reforzando rasgos de su carácter considerados o valorados como negativos o positivos para su desarrollo.

En un artículo publicado en 1954 *“The Swaddling Hypothesis: its reception”* Mead sostiene que la formación de la personalidad del niño está muy influenciada por la actitud que tienen hacia él aquellos que llevan a cabo las operaciones técnicas de cuidado:

“Si los seres humanos al nacer son capaces de convertirse igualmente en representantes completos de eskimos, mexicanos, franceses o rusos (...) entonces el proceso de volverse un miembro pleno de una cultura antes de que otra, debe ser atribuido al aprendizaje (...) donde sea que se hayan observado niños se reconoce que éstos muestran -dentro de los límites de sus posibilidades de desarrollo biológico- los tipos de aprendizaje característicos de su cultura” (Mead, 1954: 397, traducción propia).

De esta afirmación se desprende que para la autora no solamente el contenido de lo que los niños aprenden está culturalmente establecido, sino también los modos en los que se produce tal aprendizaje. Esto que en la actualidad goza de amplio consenso, en las primeras décadas del siglo XX aún era objeto de debate, en especial frente a proposiciones evolucionistas acerca de la mayor o menor propensión hacia el aprendizaje que supuestamente tenían los individuos pertenecientes a diferentes conjuntos raciales. En relación a los modos de aprendizaje, Mead se opone a la hipótesis según la cual es posible identificar

dentro del conjunto de prácticas de crianza y entrenamiento infantil de una sociedad, aquella que resulta clave en la formación del carácter o personalidad del infante (Mead, 1954). Por el contrario, afirma que los niños aprenden simultáneamente a través de una amplia variedad de maneras que tienen los adultos de enseñar los valores y comportamientos adecuados de su cultura. Es decir, en todas las sociedades hay diversidad de prácticas de crianza que tienen el mismo efecto comunicativo. En relación a ello, para estudiar la formación del carácter en determinada sociedad no sólo es necesario registrar y analizar las técnicas involucradas en las prácticas de crianza sino fundamentalmente las actitudes de los adultos hacia el niño que acompañan la realización de tales prácticas.

Más allá de la polémica suscitada por las aseveraciones de Mead sobre todo en “Adolescencia y Cultura en Samoa” duramente criticadas por Freeman (1983)¹⁰, el debate en torno a este trabajo pionero sirvió para reeditar muchos años más tarde una clásica pregunta en antropología “¿cómo interactúan naturaleza y cultura en la definición social de las edades?” (Feixa, 1993: 322). Asimismo, es uno de los pocos ejemplos en antropología de una producción tan abundante y continua acerca de la infancia y la adolescencia. En relación a ello, si bien sus obras ponen el acento en cuestiones relacionadas con género, sexualidad y adolescencia, su preocupación por el estudio de la niñez se basa en la idea de que conocer lo que sucede en esta etapa es fundamental para comprender lo que sucede en las siguientes etapas del ciclo vital. Finalmente, una de sus contribuciones centrales fue relativizar las nociones o categorías occidentales de la niñez, y en términos generales del ciclo vital, aportando material empírico que ofrece la posibilidad de considerar pluralidad de maneras de ser niño según contextos socioculturales específicos, al tiempo que demostró que la variabilidad de la experiencia cultural puede ser comprendida a partir del estudio de los procesos de socialización infantil (Remorini, 2004).

Estos aspectos son los que justifican que sus trabajos sean revalorizados y tomados como referente importantes en estudios antropológicos recientes, en el

¹⁰ A mediados de los años '80, y después de la muerte de Mead, Derek Freeman cuestiona los métodos de recolección de información y el análisis del material recogido en Samoa y acusa a Mead de forzar los datos de modo que se correspondan con las hipótesis que quería probar. Estas críticas provocaron un gran impacto en la Antropología y fueron eje de numerosas publicaciones y films. Posteriormente, las afirmaciones de Freeman son analizadas y cuestionadas por el antropólogo Martin Orans (1996): *Not Even Wrong: Margeret Mead, Derek Freeman and the Samoans. Chandler & Sharp Publications*.

marco de un renovado interés de la etnografía y otras disciplinas sociales por la infancia¹¹.

La obra de Ruth Benedict, contemporánea a Mead, es otro ejemplo de investigación centrada casi exclusivamente en la relación entre cultura y conducta individual habitual. La mejor exposición de su perspectiva teórica puede encontrarse en *"Patterns of Culture"* publicada en 1934. Uno de los temas clave de esta obra es el desarrollo de la idea de la integración de la cultura, aproximándose de esta manera, a la propuesta sistémica instalada por Malinowski (1922). Benedict propone una manera de comprender las culturas como "organizaciones coherentes de conducta" (1989: 68) al integrar los datos alrededor del concepto de "configuraciones culturales". En opinión de Bohannan y Glazer (1993:177) la utilización de los modelos culturales que hace la autora representa un extremo reduccionismo de las características culturales. Es decir, cuando caracteriza a los Zuñi como "apolíneos", esto es, una cultura donde prevalece la moderación, lleva el modelo a tal punto que intenta explicar las conductas humanas básicamente a través de ellos, lo cual puede resultar en una simplificación excesiva.

A pesar de esta crítica, rescatamos el valor de este trabajo de Benedict por varias razones. En primer lugar, refuerza los planteos de Mead sobre el impacto de la educación sobre la "naturaleza humana": *"La historia de vida del individuo es ante todo y sobre todo una acomodación a las pautas y normas tradicionalmente transmitidas en su comunidad"* (Benedict, 1989: 15). En segundo lugar, relativiza el valor de los estudios sobre el ciclo vital exclusivamente centrados en el análisis de los ritos de pasaje. En tercer lugar, pone de manifiesto su posición acerca de la relación entre individuo, cultura y "salud", utilizando para ello, la noción de "adaptación":

"En su gran mayoría los individuos que han nacido en una sociedad cualesquiera sean sus instituciones, adoptan, como hemos visto, la conducta dictada por esa sociedad. Este hecho es siempre interpretado por los portadores de una cultura como debido a la razón de que sus instituciones particulares reflejan una definitiva y universal salud. El motivo real es completamente diferente. Muchos hombres son conformados según la modalidad de su cultura a causa de la enorme maleabilidad de su dotación original. (...)

¹¹ Por ejemplo, Goodman 1959; Hirschfield 2002; James y Prout 1990; Jenks 1982, Toren 1993. Específicamente para el caso de sociedades indígenas Nunes (2000 y 2003) y Cohn (2001) entre los más destacados.

son favorecidos y afortunados aquellos cuyas potencialidades coinciden más estrechamente con el tipo de conducta elegido por la sociedad.” (1989: 260-261) (...) así están desorientados quienes cuyas respuestas congénitas caen en el sector del arco de conductas que no es adoptado por su cultura (...) Estos anormales no pueden esperar que les presten sostén las instituciones de su civilización (...) no se han adaptado adecuadamente a sus culturas” (1989: 264)

En líneas generales, la propuesta de Benedict se asemeja a la de Mead en *“Sexo y temperamento”* (1990), en el sentido de definir el tipo de personalidad “normal” a la que se orienta el proceso de socialización desde edades tempranas, y analizar casos de “desviaciones” a este ideal, sus orígenes y el tratamiento dado por los miembros de la sociedad a estos individuos “anormales” o “inadaptados sociales”, definidos como *“Todo individuo que por disposición innata, influencia de su primera educación, o por los efectos contradictorios de una situación cultural heterogénea, ha sido despojado de sus privilegios de orden cultural, el individuo para quien las bases de su sociedad parecen absurdas, irreales, insostenibles, o completamente erróneas”* (Mead, 1990: 244).

Aquí Mead parte de la crítica a la psiquiatría que incluye a estas personas dentro de la categoría de “neuróticos” atribuyendo toda su incapacidad de adaptación a limitaciones fisiológicas o de condicionamiento de la primer infancia. La constatación de que los inadaptados entre los arapesh son diferentes de los inadaptados entre los mundugumor *“sugiere que la capacidad de adecuación no se debe a su propia debilidad y defecto, ni a accidente o enfermedad, sino a una discrepancia fundamental entre sus disposiciones innatas y las normas de su sociedad”* (Mead, 1990: 254)

En *“Continuidad y discontinuidad del condicionamiento cultural”* (1964 [1938]) Benedict define “inadaptación” como la no adecuación a las conductas esperadas del individuo en cada momento de su ciclo vital¹² (Benedict, 1964: 22). Este artículo resulta para nosotros de sumo interés porque plantea una visión del ciclo de vida como un interjuego entre continuidades y discontinuidades naturales y culturales. En palabras de la autora: *“todas las culturas deben ocuparse, de un modo u otro, del ciclo de crecimiento que va desde la infancia hasta la edad adulta. La naturaleza ha planteado la situación de forma dramática: por un lado, el niño recién nacido, fisiológicamente vulnerable, incapaz de protegerse a si mismo, de participar por su propia iniciativa en la vida del grupo, y por otro lado, el hombre o mujer adulta. Todo hombre que desarrolle sus potencialidades humanas debe ser*

¹² El subrayado es mío.

primero hijo y luego padre, y entre los dos roles, hay grandes contrastes desde el punto de vista fisiológico (...) Esta discontinuidad en el ciclo vital es un hecho natural e ineludible (...) si bien es un hecho natural que un niño se vuelva hombre, la forma en que esta transición se realiza, varía de una sociedad a otra, y ninguno de estos puentes culturales particulares debe ser considerado como el camino “natural” hacia la madurez” (1964: 5).

Las sociedades organizadas según grupos de edad marcan una diferencia en los comportamientos de los individuos en diferentes épocas de su vida. Y desde un punto de vista comparativo *“nuestra cultura acentúa en forma extrema las diferencias entre el niño y el adulto (...)”* (Benedict 1964: 6). A través de tres ejemplos, la autora demuestra que en muchas sociedades esta transición es gradual y representa una *continuidad* en las experiencias del niño y del adulto, pese a la *discontinuidad* marcada por cambios fisiológicos importantes asociados sobre todo a la madurez sexual. Por el contrario, sostiene Benedict, en las sociedades occidentales la transición entre niñez y adultez podría ser caracterizada como una clara discontinuidad de experiencias¹³. Benedict usa el concepto de *“discontinuidad”* en el sentido de que el niño debe aprender a comportarse de una forma que luego, en otra etapa de su vida debe “desaprender” porque ya no resulta adecuada a su desempeño como adulto (1964: 16).

En 1954 Klukhohn publica una síntesis de las principales contribuciones de estudiosos norteamericanos sobre Cultura y Personalidad y particularmente, estudios sobre infancia en sociedades indígenas. En opinión del autor, los trabajos de Benedict *“aparecen como un poco periféricos al campo de los estudios sobre cultura y personalidad porque no están basados en el estudio del comportamiento de individuos concretos. A excepción de las anécdotas específicas, los individuos aparecen escasamente en sus páginas. El problema de los individuos abstractos es discutido, si bien la cuestión central siempre es cómo pueden ciertos tipos de personalidad ser adaptativos dentro de un conjunto de patrones culturales. Benedict muestra poco interés en la particularidad de la personalidad o en el desarrollo de la personalidad... Cultura y personalidad son vistos como aspectos de un campo total más que como sistemas separables ...”* (Klukhohn, 1954: 685, traducción propia)

¹³ La preocupación constante de Mead y Benedict por establecer comparaciones entre las pautas y modelos de crianza y educación de las “sociedades primitivas” y la sociedad norteamericana, nos permite coincidir con Feixa (1996: 322) en que constituyeron los antecedentes fundamentales de la antropología como “crítica cultural”.

“The Hopi Child” (Dennis, 1940) es el primero y uno de los ejemplos más destacados de los estudios observacionales sobre el comportamiento de los niños en sociedades indígenas americanas, si bien motivados por un interés psicológico. El valor de esta obra es resaltado por Klukhohn (1954) al señalar que existen numerosos trabajos antropológicos que ofrecen datos sobre la infancia en sociedades indígenas norteamericanas, pero en la mayoría de los casos se trata de generalizaciones sobre el comportamiento infantil, reconstrucciones a partir de biografías o documentos personales, y en cambio, muy pocos están basados en la observación directa en el campo. Como el propio Dennis señala *“es relativamente fácil describir los patrones generales de cuidado infantil en una sociedad, pero investigar los comportamientos que resultan de tales patrones es una tarea interminable”* (Dennis, 1940 citado en Klukhohn, 1954: 687, trad. propia)

Durante las décadas de 1940 y 1950, se incrementan los estudios sobre el ciclo vital o de algunas etapas que combinan historias de vida y aplicación de test psicológicos con diversos fines: estudiar el impacto de las pautas de crianza en la formación de la personalidad, descubrir el origen de ciertas patologías psicológicas o analizar el impacto de la aculturación o el cambio cultural en individuos de diferentes generaciones. Comienzan a publicarse biografías y autobiografías de indígenas, en las que se comparan las diferentes estrategias frente a situaciones similares de personas socializadas en distintos medios culturales. Paul Radin, Ruth Benedict, Franz Boas, Albert Kroeber, Theodora Kroeber, Truman Michelson y Ruth Underhill fueron algunos de los antropólogos que registraron narraciones referidas a ciertas etapas del ciclo de vida y en algunos casos completas historias de vida que más tarde fueron publicadas como autobiografías¹⁴. En relación a ello, D. Mandelbaum (1973) hace una distinción entre los estudios de ciclo vital y los estudios de historias de vida, ya que mientras los primeros *“acentúan los requerimientos de la sociedad, mostrando cómo una sociedad determinada socializa a sus jóvenes para convertirlos en miembros válidos de la misma”*, las historias de vida *“acentúan las experiencias y requerimientos del individuo -cómo la persona hace frente a la sociedad”*.

Asimismo, se evidencia un notable énfasis en los estudios sobre cultura y personalidad en las “desviaciones”. La noción de salud mental está estrechamente asociada a la condición de “adaptado” o “no adaptado” a las

¹⁴ Una selección bibliográfica detallada sobre biografías y autobiografías de mujeres indígenas americanas se puede consultar en Bataille y Sands (1986).

exigencias de la cultura del grupo de pertenencia. En una posición crítica respecto de estos desarrollos, Kroeber afirma: *“los estudios antropológicos sobre personalidad no deben necesariamente dirigirse a desviaciones, traumas, aberraciones, frustraciones o peculiaridades, ni tampoco a las experiencias infantiles profundamente ocultas y enterradas. Hay también relaciones padre-hijo exitosas, carreras sociales exitosas, etc...”* (Kroeber, 1947 citado en Klukhohn, 1954: 687, trad. propia).

Coetánea a las formulaciones de Mead y Benedict encontramos la obra de Ralph Linton. En 1936 Linton publica *“The Study of Men”*, obra en la que desarrolla los conceptos de status y rol, de amplio uso por los científicos sociales. Con ellos pretendía salvar el vacío estructural existente entre el individuo y la cultura. Su contacto con psicólogos de Columbia -en especial Abram Kardiner- estimularon su interés por los estudios sobre Cultura y Personalidad, área donde más tarde se va a constituir como un autor clave.

Abram Kardiner, formado fundamentalmente en psiquiatría y discípulo de Freud publicó en 1945 junto con Linton *“The Psychological frontiers of Society”*, en el que describen técnicas para estudiar las relaciones recíprocas entre cultura y personalidad individual, lo que Kardiner denominó la “técnica del análisis psicodinámico”. Sus contribuciones más destacadas a la antropología fueron el concepto de “estructura de la personalidad básica” que refiere a las herramientas normales de adaptación que una sociedad extiende a sus miembros. Estas son específicas de la cultura y adquiridas mediante las técnicas de crianza del niño. De este modo, las “experiencias normales de la niñez” llevan a una estructura de personalidad básica, que refleja la adaptación del individuo a su cultura y a su entorno (Kardiner, 1945 en Bohannan y Glazer, 1993: 215) Para este autor, las instituciones *“son el vehículo a través del cual influencias específicas actúan sobre el individuo en desarrollo”*, y las *“disciplinas de la niñez constituyen un orden de instituciones”*. La importancia de estas últimas residen en que según Kardiner, *“las experiencias de la niñez forman la base para los sistemas proyectivos usados posteriormente para crear el folklore y la religión”* (Kardiner, 1945 en Bohannan y Glazer, 1993: 216). El estudio de la estructura de la personalidad básica, sirve entonces para dilucidar las diferencias culturales existentes en diversas áreas de la vida social en diferentes culturas y específicamente en lo que concierne a la religión. De este modo, la niñez no tiene interés en sí misma,

sino como medio para comprender las motivaciones y las conductas en la adultez.

Volviendo a Linton, en *“The study of Man”* su propuesta sigue una línea diferente a las ya expuestas. Aunque escribía en un momento donde el funcionalismo era considerado un desarrollo teórico de peso en antropología, criticaba el énfasis de esta perspectiva en la interrelación de las instituciones, ignorando a los individuos. De este modo, se interesó por estudiar los papeles (o roles) de los individuos en la cultura, teniendo en cuenta no sólo su posición dentro de la estructura social sino también sus personalidades (Bohannon y Glazer, 1993: 189-190). En palabras de Linton: *“El funcionamiento de la sociedad depende de la presencia de modelos para la conducta recíproca entre individuos o grupos de individuos. Las posiciones polares en tales modelos de conducta recíproca son conocidas técnicamente como status. El término status ... representa su posición en relación a la sociedad total (...) Un status, al contrario que el individuo que lo ocupa, es simplemente una colección de deberes y derechos. (...) Un rol representa el aspecto dinámico de un status. El individuo está socialmente asignado a un status y lo ocupa con relación a otros status (...) El status y el rol sirven para reducir los modelos ideales de la vida social a términos individuales. Se convierten en modelos organizadores de las actitudes y conducta del individuo...deben ser congruentes con aquellos otros individuos que participan en el modelo.”*.

Según este autor *“... La formación de hábitos y actitudes en los individuos empiezan en el nacimiento... En todas las sociedades ciertas cosas se seleccionan como puntos de referencia para la atribución del status (...) El mas simple y universalmente usado de esos puntos de referencia es el sexo. La edad se usa con casi igual frecuencia, ya que todos los individuos pasan a través del mismo ciclo de crecimiento, madurez y declive, y los status cuya ocupación será determinada por la edad pueden ser pronosticados y preparados con cuidado (...) Todas las sociedades reconocen tres agrupaciones de edad como mínimo: niños, adultos, y viejos. Ciertas sociedades han enfatizado la edad como una base para asignar el status y han ampliado extensamente estas divisiones.(...)”* Y continúa *“(...) el cambio físico de un individuo de la niñez a la madurez no coincide necesariamente con el cambio social de un individuo de una categoría a otra... En muchas sociedades el niño se convierte en hombre, no cuando está físicamente maduro sino cuando es formalmente reconocido como un hombre por su sociedad. A este reconocimiento casi siempre se le da expresión ceremonial, en lo que técnicamente es conocido como ritos de pubertad.”* (Linton, 1993: 192, 194).

A diferencia de este pasaje, el autor plantea que el paso de los individuos de adultos a ancianos es difícil de percibir ya que no hay una frontera fisiológica

tan nítida (Linton, 1993: 195). Si bien señala que en cada uno de los pasajes de una edad a otra, los factores biológicos son secundarios respecto de los culturales para determinar el contenido del status, la asociación entre etapas del ciclo vital y cambios fisiológicos está presente a lo largo de su trabajo. Hasta aquí, la postura de Linton acerca de los roles y status refleja cierta estaticidad y determinismo de la sociedad sobre las vidas individuales. Es la sociedad la que “prepara para” roles y estatus que aparecen como definidos previamente.

Años más tarde, Linton retoma la preocupación acerca de la influencia de la cultura sobre la personalidad individual y destaca el rol de la cultura en modelar el tipo básico de personalidad¹⁵. En este sentido, podrían extenderse las críticas de Klukhohn a Benedict. En “*Cultura y normalidad*” (1956) nuevamente el acento es puesto sobre la niñez temprana y los valores y pautas que rigen la socialización. *“la relación entre individuo y la cultura de su sociedad es reciproca (...) las influencias culturales ejercidas sobre el individuo en desarrollo pueden ser agrupadas en: 1) lo que otras personas hacen al individuo: esta categoría incluye, primero y mas importante, las técnica de cuidado de los niños y su formación; 2) lo que otras personas enseñan al individuo: en esta categoría incluye el rango entero de lo que normalmente se entiende como “instrucción”; 3) la conducta de otras personas, observada por el individuo (...).”* (Linton, 1956, en Bohannan y Glazer, 1993:208). Esta última es frecuentemente ignorada en los estudios del desarrollo del niño, especialmente en aquellos que enfocan su atención exclusivamente en los procedimientos técnicos de cuidado. En relación a ello, destaca la importancia de observar el tono emocional del adulto y de tener en cuenta que las comparaciones que hace el niño respecto del trato que recibe y el que observa que reciben los demás resultan clave para entender las relaciones entre padres e hijos en una cultura. De este modo, coincide con Mead en la importancia de prestar atención a los aspectos no técnicos de las prácticas de crianza.

En síntesis, los cuatro autores de alguna manera siguen los postulados básicos de las corrientes psicoanalíticas vigentes en ésa época en el sentido de postular que la niñez temprana es el periodo crítico del desarrollo, durante el cual los factores culturales ejercen la mayor influencia en la formación de la personalidad. Es por ello que desde fines del siglo XIX hasta aproximadamente 1960 los estudios sobre el ciclo vital no sólo en antropología, sino también en

¹⁵ El subrayado es mío

sociología y psicología focalizaron casi exclusivamente en las etapas de la vida que van desde el nacimiento hasta el advenimiento de la adolescencia.

Uno de los más claros ejemplos de abordaje del ciclo vital humano fundado en el psicoanálisis es el modelo de Erik Erikson, desarrollado en *“Infancia y Sociedad”* (1959) y *“El ciclo vital completado”* (1985). En este último, Erikson caracteriza el ciclo vital humano a partir del concepto de epigénesis, como fundamento teórico del desarrollo psicosexual y psicosocial. Basado en la *“probabilidad de que todo crecimiento y desarrollo siga pautas análogas”* en su modelo del ciclo vital establece una conexión entre el desarrollo de los sistemas de órganos, la sucesión de periodos erógenos (caracterizados por la libidinización de diferentes partes corporales) y los modos de acción orgánica y psicosocial sucesivos. De este modo, el desarrollo humano es visto como una sucesión de estadios que siguen un orden epigenético y que se van alcanzando a partir de la superación de algún *desafío* derivado de cierto tipo de *“conflicto psico-social”* (Erikson, 1985: 37 y ss.). Así habla de las *“ocho edades del hombre”*, por ejemplo, a la *“edad del juego”* se le asigna el conflicto psicosocial *iniciativa versus culpa*. (Erikson, 1985: 37). Teniendo en cuenta que Erikson considera la totalidad de la vida de una persona como un fenómeno psicológico integrado, en cada etapa se evalúan los *“logros”* del Yo tendiente a una mayor integración hacia las etapas finales de la vida.

Su metodología se basa en la combinación de análisis de biografías y trayectorias personales, junto a observaciones clínicas. Su trabajo pone el acento en el estudio del ciclo vital como un componente importante en el diagnóstico y predicción de disturbios en la personalidad y la conducta, y de la definición de *“lo normal”* y *“lo patológico”* de acuerdo con el contexto cultural.

Hay dos aspectos en los que Erikson insiste en varias oportunidades a lo largo de su trabajo: 1) el carácter preestablecido, inevitable y universal de la secuencia de estadios de desarrollo, y 2) el grado mínimo de *adaptación* que debe lograr cada individuo (organismo) está guiado culturalmente. Respecto del primer punto nos dice *“... el organismo en maduración sigue evolucionando después del nacimiento en forma planificada y desarrollando una secuencia prescripta de capacidades físicas, cognitivas y sociales(...)”*. (Erikson, 1985: 33). En relación al segundo afirma *“...el niño sano, si se lo guía de forma adecuada, logrará adaptarse a las leyes epigenéticas del desarrollo, pues éstas van creando una sucesión de potencialidades para la interacción significativa con un número creciente de individuos y con las*

modalidades de conducta que los rigen. Aunque tal interacción varía ampliamente de cultura a cultura, todas deben garantizar algún ‘ritmo adecuado’ y ‘alguna secuencia adecuada’ que se corresponde con lo ‘esperable promedio’, es decir, lo que es necesario y manejable para todos los seres humanos por mas que difieran en sus personalidades y pautas culturales ...” (Erikson, 1985: 33) Y más adelante agrega “...las zonas [erógenas] y los modos [orgánicos] son el foco de las preocupaciones primarias de los sistemas de crianza de cualquier cultura” (Erikson, 1985: 41).

Las críticas más frecuentes que ha recibido su modelo es la pretendida universalidad de los problemas que enfrentan los sujetos más allá de los contextos socioculturales particulares y su centramiento en la infancia y juventud y menor interés en la adultez y ancianidad. Ahora bien, al comienzo de la citada obra afirma: *“en este ensayo voy mas lejos y comienzo mi tratamiento de los estadios con el último, la vejez, para averiguar en qué medida el ciclo vital completado puede dar sentido a toda la trayectoria de vida”* (1985:11). De este modo, el autor intenta superar las limitaciones de análisis de la trayectoria vital exclusivamente centrados en las primeras etapas de la vida, en concordancia con planteos más recientes provenientes fundamentalmente de la psicología y la sociología (ver más adelante en este capítulo)

Pese a las críticas que puedan hacerse a su modelo, la idea de *desafíos* que los sujetos deben superar para pasar de una etapa (o “edad”) a otra resulta a nuestro juicio interesante, ya que desde esa óptica podemos indagar cuales son los “desafíos” o “umbrales” que las diferentes sociedades plantean para que los individuos puedan gozar de ciertos estatus o realizar determinadas actividades según sus propios modelos de ciclo vital.

Más allá del impacto que tuvieron estos desarrollos en la antropología entre 1920 y 1950, las investigaciones sobre la interrelación entre factores y procesos biológicos, psicológicos y culturales a través del ciclo vital no han tenido continuidad en nuestra disciplina. A excepción de los trabajos de Mead ya citados, tampoco continuaron los estudios observacionales sobre prácticas de crianza y socialización infantil en sociedades indígenas o urbanas. La preocupación por estos temas resurge a partir de la década de 1980, fundamentalmente asociadas a estudios etológicos y antropológicos que intentan una proyección de los resultados provistos por la observación del comportamiento de los primates en hipótesis sobre la filiación evolutiva de algunos comportamientos humanos y las bases biológicas de las prácticas de crianza.

Por último, cabe destacar algunas formulaciones teóricas provenientes del funcionalismo, contemporáneas en parte a los desarrollos teóricos en el marco del culturalismo americano. A mediados del siglo XX la infancia comienza a ser objeto de interés para algunos antropólogos que estudiaban la organización familiar y de los grupos domésticos en sociedades no occidentales. Si para la mayoría de los antropólogos incluidos dentro de la llamada “Escuela de Cultura y Personalidad” el estudio de la infancia provee pistas para comprender las etapas posteriores de la vida, para estos investigadores la infancia es abordada como una etapa del ciclo vital del individuo, cuya importancia reside en que asegura la continuidad física y social del grupo a través de la sucesión de generaciones. Entre estos estudios puede destacarse las contribuciones de M. Fortes y J. Goody.

Fortes plantea al respecto:

“A social system, by definition, has a life. It is a social system, that particular social system only so long as its elements and components are maintained and adequately replaced; and the replacement process is the crucial one because the human organism has a limited life span (...) From the anthropological point of view, the important thing is that the physical growth and development of the individual is embodied in the social system through his education in the culture of his society, and the succession of the generations through their incorporation in the social structure. The facts of physical continuity and replacement are thus converted into the process of social reproduction” (Fortes 1971, citado en Nunes, 2003:49)

Si bien el autor no desestima la importancia de abordar los procesos biopsicológicos que acompañan el desarrollo del individuo en diferentes etapas de su vida, ellos son objeto de otras disciplinas. La investigación antropológica debe considerar que el crecimiento de un individuo y los cambios que atraviesa a lo largo de su vida deriva de las diferentes relaciones sociales que va entablando al interior de su grupo doméstico y no de las fases de maduración biológica (Nunes, 2003: 49). Así el crecimiento y desarrollo de los individuos está directamente vinculado a las características del sistema social al que pertenece. El proceso educativo va preparando al individuo para ampliar sus relaciones sociales desde la infancia hasta su muerte.

Tanto Fortes como Goody comparten la visión de que, entre las diversas etapas del ciclo vital, la niñez y la adolescencia se presentan como privilegiadas para el abordaje antropológico de las etapas de crecimiento y desarrollo del

individuo, porque son aquellas en donde se visualizan cambios más contrastantes, no sólo desde el punto de vista fisiológico.

Goody (1971) reúne un conjunto de trabajos etnográficos en sociedades no occidentales en una obra que pretende dar cuenta de este enfoque. No obstante esta afirmación del valor de abordar las etapas iniciales del ciclo vital, el objetivo último son los adultos. El nacimiento de un niño y su crecimiento, por ejemplo, son destacados en la medida en que inauguran una nueva fase del ciclo doméstico y aseguran su continuidad (Nunes, 2003:50).

Como señalamos en la Introducción, en el ámbito de Argentina no hubo sino hasta las últimas dos décadas interés etnográfico en estos aspectos. En este sentido, el ciclo vital y las prácticas de crianza no ocupan un lugar destacado en la producción etnográfica sobre sociedades indígenas de nuestro territorio. En general, se hacen detalladas descripciones de ritos de pasaje (fundamentalmente ligados a la iniciación en la pubertad) o se describen algunos aspectos del ciclo vital en forma sintética como un capítulo más de una monografía sobre determinada etnia.

En este contexto, constituyen una excepción estudios que exploran las representaciones acerca de algunas etapas del ciclo vital en el marco de la tradición hermenéutica o etnología tauteológica inaugurada por M. Bórmida (1976)¹⁶. Dentro de esta tradición, los trabajos de A. Idoyaga Molina (1974, 1976, 1978, 1983, 1990, 1995, 1998, 1999) describen y analizan las concepciones de algunos grupos del Gran Chaco (Mataco, Pilagá, Ayoreo) acerca de eventos decisivos del ciclo vital - menarca, pubertad, matrimonio, concepción, alumbramiento, muerte- y prácticas asociadas a ellos -contracepción, aborto, infanticidio, purificación ritual, funebria, entre otras- a través del discurso como modo privilegiado de acceso a esta temática. Es decir, desde el punto de vista metodológico se privilegia el recurso a entrevistas con “informantes calificados” de las que resultan extensos relatos que dan cuenta de las “representaciones culturales que dan fundamento a prácticas” (Idoyaga Molina, 1999: 7). Tales representaciones son principalmente de orden mítico, considerando el

¹⁶ La etnología tauteológica tiene por objeto reflejar un hecho cultural en toda su complejidad, dejando de lado todo lo que el etnógrafo proyecte de sí mismo o de su cultura. El objeto general de la investigación etnográfica debe ser, según este autor, un *fenómeno existencial* y su descripción resultará ser una *fenomenología de la existencia cultural* es decir, la enunciación de lo dado inmediatamente en la intuición de las vivencias que son propias de una cultura determinada, de los hombres que participan de esa cultura. (Bórmida, 1976:18).

conocimiento mítico como marco de referencia general y última para el pensamiento y la acción humana. Otros aportes dentro de la misma línea de investigación son los de C. Mashshnek (1986) sobre los Ayoreo, y más recientemente, los de Córdoba y Villar (2000) entre los Chacobo.

La mayoría de estos trabajos forman parte de investigaciones más amplias que abordan la cosmología de las etnias chaqueñas, si bien proveen abundante información sobre las representaciones asociadas a diferentes momentos del ciclo vital, convirtiéndose así en la única línea de investigación que ha abordado este tema en nuestro medio.

II.

Sin duda la **Psicología** es la disciplina que mayor caudal de investigaciones y con orientaciones teóricas más diversas (conductismo, psicoanálisis, psicología genética, psicología experimental, psicología life-span) ha desarrollado en torno al ciclo vital, o al menos, a sus primeras etapas. Ya en 1905 Freud se centra en el “infans” y sus relaciones recíprocas con la madre en *“Tres ensayos sobre la teoría sexual”* y a partir de allí se ocupará -al igual que los que siguieron su línea teórica- de la catexia de objeto, la elección de objeto y las relaciones de objeto como etapas sucesivas del desarrollo psíquico. Es decir, la afectividad que involucra la relación madre-hijo se correlaciona con el desarrollo libidinal que caracteriza la evolución del Yo a lo largo de la infancia, y que se inicia con la satisfacción de necesidades básicas, seguidas de la necesidad de independencia, auto-confianza y realización. La sucesión de estos logros del psiquismo se analiza a partir de la diada madre-hijo como punto de inicio clave para comprender el desarrollo psíquico “normal” y las “patologías” derivadas de relaciones de objeto conflictivas. Desde esta perspectiva en los primeros momentos de vida ocurre el “nacimiento psicológico” del niño, es decir, la constitución del psiquismo con el progresivo desarrollo de las esferas emocional, motriz y cognitiva de la conducta. Se desarrollan y fortalecen las diversas funciones del Yo como resultado de la capacidad del niño para adaptarse al ambiente y el reconocimiento de su existencia como entidad diferente del mundo que lo rodea (Freud, 1905, 1911, 1923; Mahler, 1976). En forma sintética, el desarrollo del ser humano se presenta como un proceso evolutivo que va desde la completa indiferenciación psicológica

del neonato hasta la diferenciación progresiva que culmina en los primeros 5 años de vida, producto de la maduración y el desarrollo. Uno de los aspectos clave de las formulaciones psicoanalíticas es el determinismo de los procesos ontogenéticos tempranos y el punto de vista adaptativo en la caracterización de los procesos psíquicos y los instintos, debido a la ineludible relación con el entorno. Estos aspectos fueron recuperados por Erikson en los citados trabajos.

Sin embargo, el interés por la adaptación y los procesos genéticos no será exclusivo del psicoanálisis. La obra de Jean Piaget abarca un período de más de sesenta años dedicados a la investigación en el campo de la psicología infantil, especialmente el estudio metódico y experimental de la génesis de la inteligencia y los procesos cognitivos humanos, a partir del nacimiento y siguiendo su evolución hasta la adolescencia. El modelo surgido de estas investigaciones se conoce como Psicología Genética. Piaget sostiene que la capacidad de pensar no es congénita ni está preformada en el psiquismo del hombre, sino que por el contrario, es el producto del desarrollo psíquico, siendo las estructuras cognoscitivas el resultado de las interacciones llevadas a cabo entre el organismo y el medio. Reconoce el papel importante que juega la primera infancia en la futura adquisición de conocimientos, es decir, el primer periodo del desarrollo intelectual (inteligencia sensorio-motriz) constituye el punto de partida de la adquisición de la función simbólica (Cippolatti y Frutos, 1981: 12-13) Para Piaget, el desarrollo puede caracterizarse en términos evolutivos, como una sucesión de estadios, cada uno de los cuales son una preparación para el siguiente y un completamiento del anterior. Cada estadio constituye, por las estructuras originales que lo definen, una forma particular de equilibrio, y la evolución mental se efectúa en el sentido de una equilibración cada vez mas avanzada. Las estructuras mentales sucesivas son formas de lograr equilibrio, cada una de las cuales representa un progreso respecto de la anterior. Según Piaget la actividad del niño estaría motivada por una tendencia permanente hacia el equilibrio. Las condiciones de ese equilibrio se harán más complejas a medida que el niño crezca, yendo de la satisfacción de las necesidades fisiológicas mas básicas, en el niño recién nacido, hasta los múltiples factores que hacen posible el equilibrio intelectual del adulto:

“puede decirse que toda necesidad tiende: 1) a incorporar las cosas y las personas a la actividad propia del sujeto , y por consiguiente, a asimilar el mundo exterior a las estructuras ya construidas y 2) reajustar estas en función de las

transformaciones sufridas y por consiguiente, a acomodarlas a los objetos externos. Desde el punto de vista de toda vida mental, como por otra parte la vida orgánica, tiende a asimilar progresivamente el medio ambiente” (Piaget, 1955:19).

Asimilación y acomodación son las operaciones por las cuales los humanos realizan permanentemente su *adaptación* al medio que los rodea. *“En la medida en que se busca un equilibrio estable entre la acomodación y la asimilación, se puede hablar de adaptación inteligente (...) en la medida que la acomodación esté primero que la asimilación, la actividad se emprende en dirección de la imitación” (Piaget, 1994: 17)*

Las principales contribuciones en el campo de la psicología de niños de 0-2 años proviene de la aplicación de métodos experimentales y clínicos y la observación estandarizada y Piaget fue uno de los pioneros, aunque con el tiempo sus estudios han sido objeto de numerosas críticas teóricas y metodológicas. Los métodos experimentales y observacionales incluyen la aplicación de numerosos tests que permiten la cuantificación de los diversos sectores o esferas de la personalidad (percepción, funciones corporales, relaciones interpersonales, memoria, imitación, motricidad e inteligencia). Desde este campo, el valor de este tipo de observaciones de la conducta preverbal reside en que permite al observador inferir lo que está ocurriendo “dentro” del niño, ya que los fenómenos motores, kinestésicos y gestuales del cuerpo están correlacionados con eventos intrapsíquicos (Mahler, 1976). La valoración cuantitativa de los tests proporciona una serie de cocientes del desarrollo y con ellos se traza una gráfica del desarrollo para cada periodo de la vida. De esta manera, se establece la secuencia de realizaciones y logros del infante en cada etapa del desarrollo, en relación con una norma o desarrollo promedio (Spitz, 1998: 29). Si bien los tests proporcionan información valiosa, se reconoce que para realizar una evaluación más exhaustiva, deben combinarse con observaciones prolongadas y con la indagación en la historia del niño.

Posturas más recientes enfocaron sobre el desarrollo psico-biológico del niño y cómo este modifica y es modificado a la vez por su medio social (Richards, 1984). Esto contribuyó a recuperar el ambiente más amplio donde el desarrollo del niño tiene lugar, más allá de los límites del sistema cerrado madre-hijo, foco de las propuestas psicoanalíticas e incluso de estudios etológicos que se basan en las características que asumen las interacciones madre-hijo y su filiación evolutiva (Ainsworth & Wittig, 1969; Blurton Jones, 1983; Bowlby, 1951/1991, 1989).

Las contribuciones de Bowlby a la psicología del desarrollo infantil son destacadas en numerosos trabajos contemporáneos. Su foco está en las relaciones niño-cuidador y sus efectos sobre el desarrollo físico y mental y sobre la salud a corto y largo plazo. Bowlby advirtió la necesidad de analizar las relaciones niño-cuidador en el contexto económico y social más amplio *“Just as children are absolutely depend on their parents for sustenance, so are parents, especially their mothers dependent on a greater society for economic provision. If a community values its children, it must cherish their parents”* (Bowlby 1951: 84, citado en WHO; 2004). En este sentido, representa una superación de los enfoques de las interacciones cuidador-niño (o madre-niño más específicamente) independientemente del contexto en el que ocurren, característicos de las aproximaciones psicoanalíticas más clásicas.

Bowlby trabajó junto con Mary Ainsworth aplicando la metodología introducida por esta última para el estudio de las relaciones de apego (attachment). Durante 1953 Ainsworth desarrolló un estudio observacional en sociedades africanas de las interacciones entre madres y sus niños entre 1 y 24 meses de edad. Esta investigación sirvió para reforzar la teoría del apego de Bowlby y a partir de allí, se propuso validar sus observaciones mediante comparaciones interculturales lo que dio como resultado un instrumento que permite la medición en los estudios acerca del apego (Ainsworth y Wittig 1969).

Las teorías freudianas y conductistas del desarrollo infantil, dominantes hasta 1960 asumían que el niño era un ser pasivo y dependiente del ambiente para su estimulación. Estas teorías sostenían que el infante poseía unos pocos instintos específicos y una enorme capacidad de aprendizaje. El aprendizaje ocurre desde esta perspectiva a través del refuerzo asociado a la satisfacción de necesidades básicas así como a través de la observación de otros. Investigaciones más recientes pusieron en duda que los tipos de aprendizaje conductista puedan extenderse a todas las instancias de aprendizaje. Asimismo que las relaciones cuidador-niño y sus efectos son bidireccionales. De este modo se hizo necesario desarrollar modelos del desarrollo infantil que incorporen conceptos provenientes de enfoques sistémicos. Diferentes líneas de investigación confluyen en modelos contemporáneos del desarrollo infantil en los tres primeros años de vida jerarquizando el rol de los intercambios entre el niño y otras personas de su ambiente y sus efectos sobre el desarrollo.

En este marco y desde una línea teórica denominada “ecológica” se destaca el aporte de Bronfenbrenner. Su modelo ecológico del desarrollo infantil, postulado en 1979, propone que las relaciones sociales que el niño establece con otros sujetos y que tienen efectos sobre su desarrollo (bio-psico-social) delimitan ámbitos o contextos que se superponen. En este sentido identifica *“the microsystem, (the immediate setting containing the developing person), the mesosystem (two or more immediate settings in which the individual is present), the exosystem (two or more settings at least one of which does not contain the person but nonetheless has important effects on the individual), and final, the macrosystem (an overarching system in which all lower levels of the ecological environment contained) ...”*.

Más recientemente (1995) Bronfenbrenner incorpora a su modelo otra dimensión, el tiempo, lo cual dinamiza su original visión, admitiendo que los procesos, las personas y los contextos cambian con el tiempo y en consecuencia, su impacto en el desarrollo individual difiere en cada momento de la vida

Entre las décadas de 1950 y 1980 se desarrollaron las investigaciones de John Whiting y su equipo del Laboratory of Human Development de la Universidad de Harvard, originadas en la intersección entre antropología y psicología (Whiting y Whiting 1975) y basadas en el uso de técnicas observacionales. Un trabajo pionero en esta línea fue el estudio intercultural de Whiting y Child *“Child training and personality. A cross-cultural study”* (1953) sobre las vinculaciones entre cultura y personalidad. En un trabajo de 1975, Whiting y Whiting elaboraron un modelo que clasifica las conductas interactivas en una serie de categorías basadas en sus investigaciones previas y que sirven de protocolo para observaciones estandarizadas (Mendoza, 1991: 117). Los autores reunieron y compararon información sobre el comportamiento social de niños pertenecientes a seis realidades culturales diferentes, intentando clasificar las conductas observadas en los tipos establecidos previamente. De este modo resulta un abundante corpus de información cuantificable y que puede ser interpretada fácilmente desde la psicología.

III.

En Sociología, el abordaje de la infancia se ha asociado en sus inicios a las formulaciones sobre el proceso socialización infantil inauguradas por el sociólogo francés Emile Durkheim. Su perspectiva acerca de la socialización consiste en que

ésta es la base de la integración social del individuo. El objetivo principal de la formación educativa de los niños era su preparación para la vida adulta:

“La educación es la acción ejercida sobre las generaciones que aun no se encuentran preparadas para la vida social; tienen por objeto propiciar y desarrollar en el niño cierto número de estados físicos, intelectuales y morales, reclamados por la sociedad en su conjunto...” (Durkheim 1975: 41, trad.propia).

Esta idea de socialización fue retomada por el sociólogo americano Talcott Parsons, quien consideraba que la socialización no era solo procesos educativo que posibilita la integración a la sociedad, sino también un medio para controlar o eliminar todas las posibles “desviaciones” que afecten esa integración. Todo aquel que se comporta o piensa de una manera diferente de lo previsto por el sistema social es considerado un caso patológico, y esta condición amenaza el normal funcionamiento del sistema social (Parsons, 1951). De este modo, los individuos que presentan estas características son marginados, y los niños deben ser educados para no ser considerados de este modo.

Estas posiciones acerca de la infancia y la socialización serán objeto de críticas alrededor de los años '80 en adelante por un conjunto de investigadores británicos. Retomando el interés inicial de las investigaciones realizadas en el marco de “Cultura y personalidad” pero incorporando enfoques y conceptos más recientes del campo de la sociología, historia, psicología y antropología, aparecen a partir de la década de 1990, numerosos trabajos que comienzan a problematizar las nociones y modelos acerca de la infancia y la socialización, especialmente en las sociedades industriales occidentales. Junto con las formulaciones de Ph. Aries la línea de trabajo conocida en Gran Bretaña como “Nueva Sociología de la Niñez” (James y Prout 1990, James 1995, Jenks 1996, James & Jenks 1996, James y Prout 1998, James y James 2001) resulta de particular relevancia por haber sistematizado un marco teórico-metodológico que actualmente es utilizado en numerosas investigaciones sobre el tema. Estos autores coinciden en señalar que hasta hace muy poco tiempo las escasas investigaciones sobre la niñez la abordan como un fenómeno dado, natural, en lugar de concebirla como el resultado de procesos histórico-culturales y asumir que las experiencias y representaciones sociales acerca de la primera etapa de vida presentan diferencias según cada sociedad y han estado y estarán sujetas al cambio histórico. De este modo, la infancia debe ser considerada como una variable en el análisis social, así como el género, la clase, entre otras, ya que los

estudios comparativos revelan una variedad de “infancias” y no una “infancia” como fenómeno universal. Asimismo, que los niños deben ser vistos como activos constructores de su vida social y no como receptores pasivos de las enseñanzas de sus mayores. Más adelante en este trabajo retomaremos algunas propuestas de estos autores por su valor para analizar algunos resultados de esta investigación.

Por otra parte, y si bien fue un tema presente en los escritos de los fundadores de la disciplina (principalmente Durkheim y Weber) sólo en las últimas 3 décadas se ha notado un énfasis en la reflexión teórica en torno a edad y el ciclo vital. Se ha reconocido la edad como un principio organizador importante en las sociedades industriales, no solo en las “primitivas” y se ha dado lugar al estudio de los grupos basados en la edad, sobre todo a partir del aumento de la expectativa de vida.

Entre los antecedentes más destacados figura la obra de Riley y colaboradores (1972) que proponen un nuevo modelo de estratificación social en las sociedades contemporáneas basado en la edad (Age stratification theory). Riley reflexiona el significado y valor que adquiere la edad cronológica como indicador en las sociedades occidentales: es decir, no sólo puede ser marcador de un cierto estado de desarrollo biológico y psicológico, sino también puede referirse a una cierta posición dentro de la organización social de los estatus y roles de edad, y definir la pertenencia a una cohorte y su anclaje específico en la historia de la sociedad. De este modo, marca el reconocimiento de la edad como parámetro de la organización estructural de las sociedades contemporáneas, no sólo de las llamadas “primitivas”. Asimismo, su trabajo pone el acento en el impacto de la historia sobre las vidas individuales, subrayando que el mismo curso de la vida es transformado a través de la historia, esto es, la definición y orden de las etapas se modifica, así como las significaciones y representaciones que se asocian a ellas (Lalive d’ Epinay, 2003).

En relación a estos aspectos, “*Children of the Great Depression*” de Elder (1974) es considerado un clásico de la sociología del curso de la vida. En esta obra combina las aproximaciones histórica, sociológica y psicológica y constituye un ejemplo del interés por dilucidar la imbricación entre vidas individuales e historia de la sociedad, a diferencia de las tradiciones más clásicas en sociología que se interesan casi exclusivamente en la manera en que el desarrollo de la vida individual es codificado, modelado y organizado socialmente.

En las últimas tres décadas se evidencia una convergencia de intereses de la sociología y la psicología en dar nuevas aproximaciones al estudio del ciclo de vida humano. Con relación a ello, numerosos investigadores trabajan interdisciplinariamente en el marco del “Paradigma del Curso de la Vida” (Lalivé d’Epinay et al. 2003).

La noción de curso de la vida (*life course* o *parcours de vie*), aparece por primera vez en 1964 cuando el sociólogo americano Cain publica “*Life course and social structure*”. El término “life course” contribuye, de alguna manera, a relativizar la idea de *ciclo de vida*. Si bien suelen usarse actualmente como términos intercambiables, algunos sociólogos han discutido esta sinonimia (Settersten, 2002; Lalivé d’Epinay, 2004 com.pers.; entre otros), al considerar que el término “ciclo de vida” resulta problemático, ya que refiere, en sentido estricto, a “*maturational and generational processes driven by mechanisms of reproduction in natural population*” (O’Rand & Krecker, 1990: 242 citado en Settersten, 2002:16). Desde esta definición el desarrollo de la vida es concebido como un movimiento a través de una secuencia fija e irreversible de estadios, algunos de los cuales está ligado específicamente a la reproducción. Según Settersten (2002: 16) muchas de las aproximaciones psicológicas tempranas ejemplifican esta posición (por ejemplo Freud y Erikson).

Desde estas visiones la noción de ciclo remite a momentos de “evolución-involución” según los cuales, la infancia y la ancianidad podrían ser vistas como una *preparación para* y una *regresión respecto de* la vida adulta. En este sentido, los niños serían personas “inacabadas” y los ancianos volverían a ser “como niños” hacia el final de la vida. Esta perspectiva fue reemplazada por una conceptualización del ciclo de vida como un proceso total y dinámico, en el cual el pasaje de una etapa a otra representa un cambio de configuración y organización de experiencias, capacidades y conocimientos. Por un lado, “*The life-span orientation in psychology emphasizes ‘intra-psychic’ (or interior) phenomena and changes in these phenomena over the span of individual lives*”. Por otro, “*the life-course perspective in sociology emphasizes external forces, changes in those forces over time and, ultimately, how they shape the development of individuals and larger groups*” (Settersten, 2002: 16).

Las aproximaciones actuales al curso de la vida acuerdan en una serie de proposiciones, entre ellas, que el desarrollo es multidimensional y multidireccional, caracterizado por procesos continuos a lo largo de la vida pero

también por discontinuidades (Baltes et al, 1998). Desde esta perspectiva “discontinuidad” refiere a “*la emergencia de una forma cualitativamente distinta de funcionamiento*” (Settersten, 2002: 18).

Esta idea de continuidades y discontinuidades en el desarrollo si bien no es novedosa (ya se encuentra en los trabajos de Ruth Benedict) constituyó uno de los ejes de la crítica a las concepciones -fundamentalmente derivadas de la Psicología Evolutiva-.

En síntesis, desde estas aproximaciones se plantea que el estudio de la vida humana debe tener en cuenta el desarrollo del potencial biológico y psicológico de los individuos, como un proceso continuo durante toda la vida, resultado de influencias endogenéticas y exogenéticas. Así, las condiciones endogenéticas, es decir, “lo dado” a nivel biológico y psicológico, en su interjuego con las condiciones del ambiente natural y sociocultural en donde se desenvuelve la vida de los sujetos, definen un campo de posibilidades u oportunidades. No determinan el curso de la vida sino que hacen posible la amplia variabilidad intra e intercultural observada en la vida de individuos pertenecientes a diferentes sociedades o generaciones dentro de una misma sociedad. En este contexto adquiere relevancia la “agencia” humana en la construcción de la trayectoria vital.

En relación a estos aspectos, uno de los conceptos centrales a estos enfoques es el de *Historicidad del Sujeto*, que implica la consideración de las trayectorias de vida en cuatro dimensiones: su ubicación temporo-espacial en la historia de esa sociedad (space-time location), el impacto de los hechos históricos de acuerdo al momento de la trayectoria de vida (timing), la estrecha interdependencia que se observa entre los miembros de diferentes cohortes (linked lives), y finalmente, la capacidad de los individuos de elegir y construir su propia trayectoria de vida en el marco de los límites que impone la historia y las circunstancias sociales (human agency) (Elder, 1998 en Lalive d´Epinay, 2003: 18).

En este sentido, muchas investigaciones sociológicas apuntan -como hacían los antropólogos de las primeras décadas del siglo XX- al uso de biografías como un recurso para conectar la experiencia individual con los marcos socioculturales o la estructura de la sociedad, reeditando una de las preocupaciones más clásicas de la sociología y la antropología.

En el marco de estos enfoques, los trabajos tienden a distinguir entre 1) las etapas que integran el modelo del curso de la vida, y 2) las etapas de un curso

de vida individual. Esta distinción resulta de interés antropológico ya que introduce la cuestión de la variabilidad intra-cultural. Así como las biografías o trayectorias de vida de los seres humanos que pertenecen a diferentes culturas pueden ser muy diferentes o contrastantes en algunos aspectos y similares en otros, al mismo tiempo, existe un espectro de alternativas, esto es, de trayectorias “posibles” dentro de una misma sociedad.

De este modo, se subraya el interjuego dinámico entre individuos y sociedad: *“the life patterns of successive cohorts are different because the social world changes and new life patterns, in turn, prompt change in the social world. This reciprocity, in which people are both shaped by and actively shape their environments, is a key element in frameworks that emphasises the ecology of human development”* (Settersten, 2002: 21).

Por último, y retomando la noción de historicidad del sujeto, Elder (1998) propone que el principio de *“interdependent or linked lives”* remite a la imposibilidad de abordar el curso de la vida de un individuo aislado, ya que las vidas individuales están en mayor o menor medida conectadas y el desarrollo individual también es modelado por esas relaciones. De este modo Settersten señala que la investigación social sobre el curso de la vida debe intentar resolver la tensión entre el *“principle of behavioral individuality”* y el *“principle of common experience”* (Alwin, 1995 citado en Settersten, 2002: 28) al tiempo que *“... to examine reciprocal interaction between personal action and social structures (...)”* (Settersten, 2002: 30).

En relación a ello, resultan de interés estas conceptualizaciones y enfoques de la sociología en el análisis de la dialéctica individuo/sociedad -esto es, la exploración de las relaciones sociales y las experiencias compartidas a través de la indagación en trayectorias de vida particulares-. Sin embargo, esta idea ya había sido planteada a comienzos del siglo XX por Malinowski (1939) cuando sugiere que el estudio de la organización social y en consecuencia, la comprensión de las instituciones sociales desde un punto de vista sincrónico, debería tener en cuenta la perspectiva biográfica (Malinowski, 1939 en Firth 1974: 119). Tal como resalta Firth (1974:28) *“desde un principio estudió la organización social desde un punto de vista biográfico, exponiendo el desarrollo de los lazos sociales al mismo tiempo que el del niño que iba a verse envuelto en ellos hasta convertirse en un miembro del grupo”*

De esta afirmación se desprende que una estrategia teórico- metodológica

productiva para explorar la interdependencia individuo/sociedad es la consideración del curso de la vida como etapas delimitadas por diferentes tipos de relaciones sociales que definen diversas esferas o contextos de participación del individuo en la vida comunitaria.

1.2. Procesos de salud-enfermedad y ciclo vital: factores culturales y ambientales en los enfoques antropológicos

En virtud de que nuestro objetivo en este trabajo es la articulación entre las representaciones y prácticas en torno al ciclo vital y aquellas referidas a los procesos de salud-enfermedad en sus primeras etapas, en esta sección examinamos algunos antecedentes y contribuciones para su análisis. Al respecto, los estudios etnográficos dedicados a describir las nociones de salud y enfermedad y las prácticas tendientes a diagnosticar y resolver los problemas de enfermedad en diferentes contextos culturales ha sido objeto de la indagación etnográfica desde los primeros estudios de campo. No obstante, las investigaciones que intentan articular ambos temas son escasas como veremos a continuación.

En los comienzos de la disciplina las prácticas médicas tradicionales de los grupos indígenas fueron agrupadas bajo el rótulo de *etnomedicina*, que, según Hughes comprende *“those beliefs and practices relating to disease which are the products of indigenous cultural development and are not explicitly derived from the conceptual framework of modern medicine”* (Hughes, 1968 citado en Foster, 1976: 774).

En estos primeros trabajos, *“(...) los antropólogos recogían datos sobre creencias médicas de las poblaciones estudiadas, del mismo modo y con el mismo propósito que recogían datos sobre todos los demás aspectos de la cultura (...) La enfermedad como problema cultural y su solución, la medicina nativa, se consideran en el marco de sus relaciones con otros aspectos de la cultura”* (Crivos, 2004) De modo que el estudio de las prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad no constituían un objetivo en sí, sino que era parte de la información incluida en las monografías sobre los grupos indígenas. Ejemplo de este tipo de enfoque lo constituye el trabajo de Rivers (1924) *“Medicine, magic and religion”*, resultado de su trabajo de campo en Nueva Guinea entre 1894 y 1905, realizado en el

marco de las expediciones al Estrecho de Torres. Rivers fue el primero en reconocer la medicina aborígen como “*institución social*” (Comelles, 1993). Según su perspectiva, el estudio de la medicina indígena es indisoluble del estudio de la cosmovisión de una sociedad, de manera que las creencias sobre las causas de las enfermedades deben entenderse sobre el trasfondo de las ideas *mágicas, religiosas y/o naturalísticas* que el grupo estudiado sostiene acerca de la naturaleza y los fenómenos del universo. Estos tres tipos de creencias afectarán la manera en que es concebida y tratada la enfermedad. En relación a ello, Foster (1978) señala que es a partir de estas formulaciones de Rivers que erróneamente se ha considerado a la religión, la magia y la medicina como siempre íntimamente ligadas, de modo que resulta imposible estudiar cualquiera de ellas si no es en función de las otras¹⁷.

Desde este enfoque, la enfermedad es entendida como fenómeno cultural cuya ocurrencia o expresión a través del ciclo vital puede ser abordada indagando en las concepciones acerca de las fuerzas sobrenaturales que pueden afectar a un individuo en determinadas circunstancias de su vida. Es decir, los tabúes o prescripciones que rodean ciertos eventos de la vida (nacimiento, menarca, iniciación, muerte) tienen una función “profiláctica” en el sentido de evitar enfermedades o desgracias a nivel individual y/o colectivo. Las creencias que sustentan estas reglas son frecuentemente parte del universo religioso del grupo.

La concepción culturalista de la enfermedad comienza a cobrar fuerza en las primeras décadas del siglo XX, tanto desde el funcionalismo como desde el particularismo histórico. En el caso de la tradición boasiana, derivó en dos tipos de estudios. Uno, centrado en el estudio intensivo de las medicinas indígenas, que recuperaba la perspectiva “emic”. El otro, focalizó en las relaciones entre salud mental y cultura (Comelles, 1993) como resultado del interés de Boas en los aspectos psicológicos de la conducta humana.

Al comienzo de este capítulo y al describir los estudios antropológicos sobre el ciclo vital realizados en el marco de la Escuela de Cultura y Personalidad,

¹⁷ En su artículo “*Disease Etiologies in non-western medical systems*” (1976) George Foster propone que existen dos principios etiológicos que caracterizan los sistemas médicos no occidentales. El autor los llama “personalísticos” y “naturalísticos”. Según su punto de vista, solo puede extenderse la afirmación de que las ideas y prácticas médicas son una parte de las ideas y prácticas religiosas a los sistemas médicos en los que predominan las etiologías personalísticas. En estos sistemas, la enfermedad es sólo un caso especial en las explicaciones de todas las desgracias que pueden afectar a un individuo o a una comunidad. Por el contrario, las etiologías naturalísticas, se hallan restringidas a la explicación de la enfermedad, predominando en ellas las causas relacionadas con factores biológicos (Foster, 1976: 777)

señalamos el énfasis puesto por los autores que trabajaron desde esta orientación en las condiciones favorables al desarrollo de una personalidad “normal”-en especial, en las primeras etapas del ciclo de vida- acorde a los parámetros y valores culturales de cada sociedad.

El punto de partida de este enfoque es la crítica a la manera que en psiquiatría y sociología se utilizaban términos como “anormalidad” y “desviación”. En relación a ello, cómo en cada sociedad se define culturalmente la “normalidad” y la “anormalidad” y dentro de esta última, cómo es reconocida, definida y tratada la enfermedad mental.

De este modo, cobra interés la ya mencionada noción de adaptación (o inadaptación) individual en las obras de Ruth Benedict y de Margaret Mead, o el concepto de “estructura de la personalidad básica” de Kardiner y Linton. Ellas intentan dar cuenta del éxito o fracaso en la adecuación del individuo a las presiones de la sociedad. De estos enfoques deriva el interés por explorar las relaciones entre salud (o enfermedad) mental y cultura, que décadas más tarde definiría el campo de la etnopsiquiatría.

La articulación entre las ideas de unidad psíquica del hombre y la de especificidad de lo cultural era explorada a través del proceso por medio del cual los individuos llegan a ser miembros de la sociedad. El registro de las prácticas de crianza o socialización del niño en diferentes medios culturales podía dar pistas sobre las causas de desórdenes o conflictos en la conducta y personalidad, que se expresaban en ciertas tendencias en cada sociedad (apolíneos, dionisiacos, megalomaníacos). De este modo, la investigación sobre salud mental debía iniciarse en el examen de las prácticas de crianza y en las actitudes de los adultos hacia los niños. Así, la relación entre salud, adaptación y ciclo de vida está presente desde las primeras formulaciones teóricas en antropología.

Derivado también de las posturas boasianas, encontramos el trabajo de Clements (1932) *“Conceptos primitivos de la enfermedad”* en el cual el autor sólo contempla causas “culturales” en la aparición de enfermedades en sociedades no occidentales, a saber, hechicería, quebrantamiento de tabúes, intrusión de un objeto, intrusión de un espíritu y pérdida del alma (Comelles, 1993).

En la década del 1930 la salud y la enfermedad continúan apareciendo en la antropología británica y francesa sólo por referencia a los estudios sobre

hechicería, brujería, magia y religión. Como un ejemplo de esta tendencia podemos citar la monografía de Evans Pritchard (1937) sobre los azande.

En la década del '40, Ackernecht publica *“Primitive medicine and culture pattern”* y una serie de ensayos en los cuales plantea la necesidad de una visión sistémica y funcionalista en el estudio de la etnomedicina, ya que la medicina primitiva no es un aspecto aislado sino parte de la configuración cultural total de la sociedad y en consecuencia, hay que elucidar el lugar que las creencias y prácticas médicas ocupan en esa totalidad. Asimismo, éstas conforman una institución cuyos rasgos están funcionalmente interrelacionados. Finalmente, según Ackernecht la medicina primitiva es mejor entendida en términos culturales, es decir, sin considerar factores biológicos, epidemiológicos o ambientales, ya que las manifestaciones de la medicina primitiva no constituyen sino formas de medicina mágica.

La proliferación de trabajos antropológicos en esta línea pone de manifiesto la no consideración de que modelos de causalidad “naturalistas” prevalezcan o tengan peso en los sistemas médicos de las “sociedades primitivas”.

Esta dicotomía cultural/natural en el tratamiento de los procesos de salud-enfermedad prevaleció en las etnografías que abordaron las enfermedades asociadas a “crisis” o “cambios de estatus” en determinados momentos de la vida. Son abundantes los artículos y monografías que exploran las dimensiones simbólicas del proceso de salud-enfermedad centrados en el análisis de los rituales, prescripciones y tabúes que deben respetarse en los momentos cruciales del ciclo vital, donde los individuos *“deben hacer frente a situaciones complejas que escapan al control de los protagonistas. Muchos de estos momentos se caracterizan por ser ambiguos, marginales y por ende, peligrosos (...). Estos sucesos son aquellos en donde sus protagonistas viven experiencias que implican cambios y pasajes que (...) generan un tipo de comportamiento cuya acción irá dirigida a salvaguardar todo aquello que atente contra la integridad social. Este comportamiento codificado tiene su origen en las creencias, las que surgen como elementos legitimadores de la acción social (...) lo que significa que el modo de actuar para prevenir el contagio que se genera en los momentos cruciales del ciclo vital, es validado a través del sistema de representaciones y creencias (...)”* (Baez, 1998)

En esta línea, se destaca el clásico trabajo de Mary Douglas *“Pureza y peligro. Un análisis de las ideas de contaminación y tabú”* (1991 [1973]) donde analiza la magia y el ritual que acompañan momentos o etapas decisivas de ciclo

de vida individual y/o grupal. Las nociones que la autora utiliza, “contaminación”, “peligro”, “ritos de pureza”, instalan el problema de la enfermedad individual en el contexto más amplio de la vida social. En palabras de la autora: *“la reflexión sobre la suciedad implica una reflexión sobre el nexo que existe entre el orden y el desorden, el ser y el no-ser, la forma y lo informe, la vida y la muerte”* (1991: xxxiii). Desde su punto de vista los conceptos de higiene y contaminación son formas de generar y manejar la amenaza y el temor, por lo tanto, tienen implicaciones morales y políticas. *“tal genero de enfermedad lo causa el adulterio, el otro el incesto (...) ciertos valores sociales se sostienen y ciertas reglas sociales se definen gracias a las creencias en el contagio peligroso ... que se considera capaz de atraer la enfermedad sobre sus vecinos o sobre sus hijos (...) Creo que algunas contaminaciones se emplean como analogías para expresar una visión general del orden social”* (1991: xxx).

El sesgo que introducen las posturas que tratan la enfermedad casi exclusivamente como un fenómeno psicológico y/o cultural ha sido señalado críticamente por varios autores y ha dado paso décadas más tarde a perspectivas que incorporan procesos y factores orgánicos y ambientales al estudio de los procesos de salud-enfermedad

Los trabajos realizados en el marco de esta perspectiva enfatizan sobre los factores ecológicos asociados a la distribución y frecuencia de ciertas enfermedades. Así, se habla de *“ecología de las enfermedades humanas”*, *“ecología humana”*, *“geografía de las enfermedades”* o *“ecología médica”* que tienen como característica común la preocupación por *“analizar y describir todos los factores (tanto si provienen del medio físico o cultural como si provienen de la constitución del huésped) que actúan recíprocamente dando origen al patrón de la enfermedad”* así como *“los factores que transforman el ambiente o el huésped en bien o en mal”* (May, 1958: 91). Desde estos enfoques, se considera a la cultura como un instrumento que puede favorecer o perjudicar *“la capacidad de supervivencia en un determinado medioambiente”* (May, 1958: 92).

Un autor representativo de esta postura es Alexander Alland quien destaca las interrelaciones entre cultura, biología, medio ambiente y enfermedad en el proceso adaptativo, planteando que cualquier cambio en el sistema de la conducta probablemente tenga consecuencias médicas, algunas de las cuales producirán cambios en el sistema genético. Por otra parte, los cambios inducidos

por la enfermedad en la estructura genética pueden afectar el sistema de conducta. Desde una perspectiva sistémica propone que los efectos de las modificaciones en algunos de los componentes de un sistema ecológico -ya sean inducidas o naturales- producen nuevas presiones selectivas que pueden detectarse a través de adaptaciones somáticas y no somáticas, con consecuencias en las posibilidades de explotación humana de un determinado nicho ecológico.

En este sentido, la orientación ecológica conceptualiza la salud y la enfermedad como medida de la efectividad con la que los grupos humanos, combinando recursos biológicos y culturales, se adaptan a su ambiente. De este modo, los estudios en antropología médica pueden revelar las relaciones entre variables culturales y biológicas (Alland, 1966)¹⁸.

Con esta orientación se destaca el trabajo de Jacques May (1958) *“Ecología de las enfermedades humanas”*, en el que el autor define “enfermedad” como *“estado de desajuste (o desadaptación) temporal al medio”* (1958: 97) y resalta la importancia fundamental de incluir al medioambiente en toda definición de enfermedad. Para este autor, la inclusión del ambiente conduce por un lado, a relativizar el concepto de patología como daño o alteración en los órganos o células del organismo. Por otro, a analizar la “oportunidad” para que determinada enfermedad se exprese en un individuo o población. En el caso de las enfermedades que May llama “de conducta”, extiende la consideración de los factores ambientales negativos, la forma de vida y los esfuerzos realizados por los individuos para sobrellevar situaciones desfavorables. Las pautas culturales pueden actuar como factor de protección o factor de exposición frente a determinadas enfermedades, así como producir cambios en el ambiente o en el hombre mismo, lo que lleva a modificaciones en la distribución e impacto de las enfermedades en la salud humana en ambientes específicos (May, 1958).

Si bien las investigaciones basadas en estos modelos tuvieron su máximo desarrollo entre las décadas de 1940 y 1970 en la actualidad existen numerosos trabajos con esa orientación tal como da cuenta la síntesis de Anne McElroy y Patricia Townsend editada nuevamente en 2004 *“Medical Anthropology in Ecological Perspective”*. Más de cincuenta años después, McElroy y Townsend

¹⁸ Resulta importante destacar que en opinión del autor, este enfoque en antropología médica *“... what is to be studied is neither a teleological nor a unidirectional process. Traits which have adaptive values do not necessarily arise as a response to need...”* (Alland, 1966: 41).

continúan defendiendo la idea de la cultura como estrategia adaptativa de las poblaciones humanas: *“culture is the distinctively human strategy of adaptation. At the same time, all specific cultures have adapted to specific environments (...) All facets of sociocultural evolution have altered human environments and thereby influenced pattern of health and disease (...) In each environment human populations entered into characteristic relationships with populations of other organisms”* (McElroy & Townsend, 2004: 128).

De este modo, las autoras destacan la conexión estrecha entre las estrategias de vida de las sociedades humanas y los efectos recíprocos de las interrelaciones de factores ambientales naturales y socioculturales en la emergencia de ciertas enfermedades, su distribución en la población y la efectividad de las acciones de cada grupo humano para controlarlas y tratarlas. Para ello recurren a estudios antropológicos e interdisciplinarios que con una orientación ecológica, abordan las relaciones entre salud, nutrición, demografía, reproducción, evolución y adaptación genética y extragenética con factores económicos y socioculturales. Entre estos últimos se destacan los conocimientos terapéuticos, los recursos terapéuticos disponibles y las tecnologías aplicadas a la salud humana.

Finalmente, y en el marco de del Paradigma de *Ecología Histórica* surgen investigaciones que exploran la epidemiología de ciertas enfermedades y su impacto en la evolución e historia de las sociedades humanas. Un claro ejemplo de esta línea es el trabajo de Linda Newson como parte de la obra *“Advances in Historical Ecology”* editado por William Balée (1998).

Si bien existen antecedentes destacados en la evaluación de las relaciones entre factores culturales y biológicos (incluyendo los genéticos) o ambientales en la epidemiología de ciertas enfermedades en ambientes específicos (Livingstone, 1958; Lambretch, 1964 entre los primeros), no hallamos estudios que focalicen en la asociación entre condiciones ambientales, prevalencia de determinadas enfermedades en una población y las conductas o hábitos característicos o propios de individuos que transitan diferentes etapas del ciclo vital. Es claro que la edad y el sexo son variables que se consideran sin excepción en los estudios epidemiológicos, ya sea para caracterizar la muestra o para describir la distribución en la población de los valores registrados para determinada patología o agente patógeno. De generalizaciones sobre rasgos o características de los individuos (sexo, edad, origen étnico, nivel socioeconómico, entre las más

frecuentes) y/o hábitos de algunos sectores de la población resultan luego la delimitación de *factores y grupos de riesgo*, cuya definición se basa en la selección de aquellos rasgos o hábitos considerados “facilitadores” de la incorporación y/o transmisión de agentes patógenos. No obstante, las razones que explican tal asociación o correlación entre variables quedan sin establecerse debido a la definición a priori de los “factores de riesgo”, sin una descripción en profundidad de la vida cotidiana de los individuos afectados que permita elaborar hipótesis sobre el interjuego entre factores culturales y ambientales en la distribución de enfermedades en diferentes grupos etarios en una misma población.

Al respecto, Almeida Filho (1992) plantea que en la mayoría de las investigaciones epidemiológicas se intentan establecer asociaciones entre algunos indicadores, cuya combinación representa una “situación de riesgo” para una enfermedad cualquiera. Estas variables, definidas como factores de riesgo, se supone que están etiológicamente implicadas en la aparición de una patología. Ahora bien, el autor se pregunta por el contexto en el cual tales factores tiene significación y afirma “*podría atreverme a decir que no existen factores de riesgo como tales*” (1992: 45). Propone entonces la necesidad de abordar los procesos de salud-enfermedad desde un enfoque “etno-epidemiológico” que tome en consideración la imbricación de los procesos biológicos y socioculturales y que integre la perspectiva etnográfica a la comprensión de los procesos de salud-enfermedad mediante una redefinición de enfoques y conceptos y no meramente la suma de variables culturales a los esquemas epidemiológicos clásicos.

1.3. Ciclo vital y procesos de salud-enfermedad en la literatura sobre los guaraní

Luego de un recorrido por posturas y aproximaciones a la relación entre ciclo de vida y procesos de salud-enfermedad en la literatura antropológica, nos interesa ahora examinar cómo ha sido abordado este tema en la producción escrita sobre los guaraní.

Quien haya tenido alguna aproximación a la bibliografía sobre las diferentes etnias Guaraní reconocerá que su cultura ha sido objeto de innumerables estudios antropológicos, históricos y lingüísticos. Desde el siglo XVIII

abundan las descripciones de diversos aspectos del modo de vida de las diferentes parcialidades guaraní. Sin embargo, los documentos producidos por viajeros y misioneros proveen escasa información empírica sobre el ciclo vital, en especial, las prácticas de crianza de los niños y las creencias y prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad entre los Mbya (o *Caingua*)¹⁹, a excepción de Lozano (1873-1875), Ambrossetti (1895) y Muller (1989 [1934]). A ello se añaden dificultades en la interpretación de la información provista teniendo en cuenta la preparación e intereses de los narradores. Como reconoce el mismo Bertoni (1922):

“(...) como ejemplo de la falta de método, en los escritores del grupo religioso entresacamos algunos de los muchos que nos ofrece el P. Guevara (...) cuando refiere a usos, costumbres y creencias de los indios mezcla, muy frecuentemente lo que corresponde a naciones y razas diferentísimas sin indicar el nombre de éstas. De tal manera que en la primera parte de sus obras, es a menudo imposible de distinguir lo que corresponde a los Guaraníes, de lo que pertenece a otras razas, y esto aun para los más entendidos. Datos que serían importantísimos, pierden de ese modo todo valor, y peor todavía, pueden engañar a los incautos y aún a los más prudentes. Así, los referentes al canibalismo de los ‘guaraní y otras naciones caribes’, a la couvade, muy curiosa costumbre, a la educación de los hijos y muchos otros (...)” (Bertoni, 1922:28)

La literatura antropológica acerca de los Guaraní reconoce su punto de partida en la obra de Kurt Nimuendaju Unkel en 1914 sobre los Apapokuva de Brasil. Posteriormente, las contribuciones más relevantes al estudio de estas etnias son las de Moisés Bertoni (1922), Alfred Métraux (1948, 1967, 1973), Pierre Clastres (1993), Egon Schaden (1998 [1952]), Bartomeu Melia (1987), Branislava Susnik (1965, 1969, 1983, 1989), y León Cadogan (1949, 1960, 1950, 1951, 1965, 1997, entre las más importantes), Wanda Hanke (1995), Miguel Bartolomé (1969; 1971) y Miguel Chase-Sardi (1989).

En algunos de los estudios mencionados, el tratamiento del ciclo vital aparece fundamentalmente vinculado a la descripción y comparación de las creencias acerca de la concepción, las almas, el nacimiento, ritos de pubertad, el matrimonio, la muerte y ritos funerarios en las diferentes etnias guaraní. Y muchos de estos autores no dedican más que algunos párrafos a las primeras etapas del ciclo vital.

¹⁹ Ver capítulo 3

El padre Franz Muller (perteneciente a la Congregación del Verbo Divino) desempeñó una labor misionera en Paraguay y Argentina a partir del año 1908, durante la cual observó la vida de tres parcialidades guaraníes del Paraguay. Resultado de ello es el texto *“Etnografía de los Guaraní del Alto Paraná”* que reúne diversos artículos publicados originalmente en la revista *Anthropos*. La mayor parte de esta obra se dedica al examen y comparación de textos religiosos de los tres grupos y a la descripción de la cultura material perteneciente a las colecciones de diferentes misiones de la zona. No hay en su texto un análisis del ciclo de vida individual, a excepción de una breve descripción de la ceremonia de iniciación en la pubertad de ambos sexos y las referencias a los niños son escasas y únicamente a propósito de los juegos y adornos corporales (Muller, 1989: 20-22; 83-86; 89-90). En relación a los juegos y juguetes afirma *“el niño indígena juega poco, los niños más que las niñas”* (Muller, 1989: 83). El juego de estas últimas *“se limita casi completamente a las ocupaciones propias de su futura condición de madre y su rol de ama de casa”* (Muller, 1989: 83). Para los varones, pese a afirmar que son escasos, cita cerca de dieciocho juegos y entretenimientos, los cuales divide en aborígenes e introducidos o imitados y resalta la preferencia por juegos que tienen por objeto el adiestramiento para la lucha por la subsistencia.

En la síntesis realizada por Metraux como parte del *Handbook of South American Indians*, la sección dedicada al ciclo de vida (1948: 86-87) reúne información fragmentaria acerca fundamentalmente de los Guaraní históricos y los “modernos” Caingua, así como también sobre los Apapokuva. La información es agrupada en los siguientes ítems: “birth and naming”, “boys’ initiation”, “girls’ puberty”, “marriage” y “death”, según un clásico esquema de las monografías etnográficas. Sus fuentes son Nimuendaju (1914) y Ruiz de Montoya (1892).

Entre el nacimiento y la iniciación a la vida adulta, la única referencia a la vida de los niños es a través de la descripción de las actividades recreativas:

“Small children show certain skill at modelling men or animals of wax, clay or palm leaves. Their favorite recreations are wrestling, racing, hide-and-seek, tug-of-war, shooting and dancing. The toys mentioned by our sources are noise-producing tops and buzzing disks (...) To days the Caingua play with a maize-leaf shuttlecock, which they throw at each other and try to keep in the air as long as possible” (Metraux, 1948: 88-89)

En otro volumen, Metraux se ocupa de la “couvade” y su relación con la prevención de enfermedades en el recién nacido: “... *The couvade was probably customary among all the Tupi-Guarani tribes, though it has not been recorded among every one in our fragmentary literature about these people. After a birth of a child Guarani fathers idled in their hammocks until the navel cord fell off. During this time they loosened their bows and gave up setting traps, hunting and the making of tools or weapons. Modern Cainguas and Chiriguano fathers merely fasted on the occasion of a child’s birth; formerly, Chiriguano took to their beds. Only in some Caingua tribes of Brazil is the couvade in the strict sense still in vigor*”.

Y sólo en relación a los Tupinanmba menciona la razón por la cual es necesario respetar esta regla: “...*infringement of these rules was believed to cause the mother and child to suffer from diarrhea*” y “... *the father of the newborn child lay in his hammock carefully wrapped up so that he would not catch cold and so impair the child’s health*” (Metraux, 1948: 371).

De modo que el autor no cuenta con fuentes que atestigüen la vigencia de esta práctica en grupos guaraní Mbya o Caingua en el siglo XX. Tal como la define Metraux, la *couvade* es una costumbre basada en la creencia según la cual existe una poderosa conexión o lazo entre padre e hijo, costumbre y creencia que han sido registradas en un amplio número de sociedades indígenas sudamericanas. El conjunto de tabúes que integran la *couvade*, según los casos, comienzan durante la etapa gestacional y se prolongan hasta los primeros días o meses de vida del niño. Muchos de estos tabúes tienen por fin evitar dificultades durante el parto, pero fundamentalmente, cuidar y proteger la salud del recién nacido (Metraux, 1948: 370).

Branislava Susnik (1983) realiza en una de sus obras un análisis del ciclo vital y la estructura social de grupos guaraníes y del Gran Chaco. A lo largo de este trabajo cita y compara las diversas “creencias y costumbres” de los indígenas del Paraguay en relación al embarazo, puerperio, nacimiento, imposición del nombre, ritos de pubertad, matrimonio y ritos funerarios, basándose en fuentes de misioneros y los escritos de Metraux, Melia y Cadogan. En esta obra, la autora presenta información de interés para este estudio, en particular, acerca de la importancia de la ceremonia de asignación del nombre sagrado y su relación con las teorías acerca del alma entre los guaraní. La obra de Susnik constituye un valioso aporte al conocimiento de estos aspectos, pese a no ser un conocimiento de primera mano. En cuanto a la descripción de otros momentos del ciclo vital, la autora describe en forma sintética comportamientos

y actitudes pre y post natales de los progenitores para evitar enfermedades en los niños y luego se ocupa de los ritos de iniciación en la pubertad. De este modo, no encontramos en su obra una caracterización de la infancia.

“Aspectos fundamentales de la Cultura Guarani” (1952) de Egon Schaden es uno de los principales antecedentes para abordar cualquier aspecto de la cultura guarani. En ella el autor hace una descripción de diversos aspectos del modo de vida de las tres etnias guarani -Kayova, Ñandeva y Mbya- que resulta de su estadía en varias aldeas de cada parcialidad en diferentes zonas de Brasil. Este autor detalla las características y particularidades de las tres etnias, dejando en evidencia las similitudes que justifican hablar de “aspectos fundamentales” de una “tradición guarani”, a pesar de los efectos notables, según su punto de vista, de los procesos aculturativos y de homogeneización cultural resultado de la colonización europea y evangelización cristiana.

Respecto del ciclo vital individual, Schaden lo describe como una sucesión de “estados de crisis”, del mismo modo que lo hace cuando se refiere al “ciclo ecológico” anual: *“El ritmo social de la vida Guarani deriva no solo del ‘ciclo ecológico’ anual sino también de la secuencia regular (...) de situaciones de crisis que a veces alcanzan al grupo en su totalidad (...) o a determinadas personas por la posición que ocupan en la estructura social. Las situaciones de crisis, por el peligro que representan para ciertos elementos de la comunidad o para todo el grupo exigen tratamiento especial según normas o ritos establecidos por la tradición. En la existencia del individuo, el nacimiento, la maduración biológica, las enfermedades, el nacimiento de los hijos y la muerte son los principales momentos de crisis. Para el grupo como totalidad, situaciones especiales como la cosecha del primer maíz, epidemias, viajes y otros acontecimientos rompen de alguna forma el equilibrio de la vida cotidiana y exigen o pueden exigir medidas rituales”* (Schaden, 1998: 101).

Desde este encuadre, el autor describirá las principales situaciones de crisis y las “precauciones” que deben seguirse según las personas afectadas. Estas crisis y medidas relacionadas son descriptas siguiendo el orden que va desde la gestación hasta la iniciación en la pubertad, comparando las particularidades observadas en cada parcialidad Guarani y señalando cuáles de estas costumbres han sido abandonadas como resultado de la aculturación. Si bien resulta interesante por la información presentada, que en muchos casos guarda correspondencia con la obtenida por nosotros en nuestro trabajo de campo más de 50 años después, la forma en que está organizada recuerda el estilo

“inventario” y no se evidencia un intento por comprender o contextualizar estas costumbres, sino principalmente registrar pautas culturales tradicionales que han sobrevivido a los efectos del contacto con la sociedad nacional.

En otro de sus capítulos se ocupa de la formación de la personalidad del niño en función de las particulares características que asume el proceso educativo en estas sociedades (que compara permanentemente con el occidental). Entre los “aspectos fundamentales” de la cultura guaraní destaca los valores que subyacen a la educación del niño: *“tal característica es el respeto por la personalidad humana y la noción de que ésta se desarrolla libre e independientemente en cada individuo, sin que haya posibilidad de intervenir de manea decisiva en el proceso. En lo que respecta al desarrollo psíquico y moral de la persona, el Guaraní no cree en la conveniencia y la eficacia de métodos educativos, a no ser a título excepcional o por vía mágica”* (Schaden, 1998: 79).

Más adelante continúa *“El extraordinario respeto a la personalidad y a la voluntad individual desde la más tierna infancia, hace prácticamente imposible el proceso educativo en el sentido de represión. En opinión del Guaraní, las tendencias del niño no son más que manifestaciones de su naturaleza innata”* (Schaden, 1998: 81).

En varias oportunidades Schaden resalta que *“los niños son tratados como adultos”*, que la atmósfera en que la vida de los niños transcurre *“no puede llevarlos sino a un comportamiento en muchos sentidos más característico de individuos adultos que de personalidades en formación”* (Schaden, 1998: 80). Todo esto explicaría *“que sea casi nula la cultura infantil Guaraní”*, esto es, la cultura material, los juguetes, que en su mayoría *“se reducen a la imitación de actividades de los adultos”* (Schaden, 1998: 80).

De acuerdo con su descripción, el respeto de los adultos por la voluntad y autonomía infantil llega a tal punto que el niño *“no aprende, por así decir, a dominarse y a contrariar sus inclinaciones y temperamento”*, sin embargo esto cambia drásticamente cuando llega a adulto. De manera que existiría entre la niñez y la adultez una notable “discontinuidad” en este aspecto -en el sentido expresado por Bennedict (1964) previamente-. Schaden plantea claramente que el único aspecto de la crianza de los niños en que los adultos tienen un rol decisivo es en el cuidado de su salud. En palabras del autor: *“En la medida en que el adulto se preocupa por el desarrollo del niño, su interferencia es en relación casi exclusivamente al crecimiento y bienestar físicos”* (Schaden, 1989:81).

Estas “interferencias” son principalmente “*medidas mágicas de orden terapéutico y profiláctico*”, entre ellas, la colocación de amuletos, el respeto paterno de la “*couvade*”, y de ambos progenitores de ciertos tabúes alimenticios. Ello le permite concluir que “*en lo que se refiere a la existencia física, los niños están continuamente rodeados de protección y estímulos mágicos. Con relación al alma, esto es, a la individualidad psíquica y moral, hay algunas prácticas de tratamiento mágico-educativo, pero son de importancia secundaria. El alma ya nace completa, o por lo menos, con algunas cualidades virtuosas, por así decir, embrionarias. Son pocos los recursos mágicos desarrollados por la cultura para influir en la formación de la personalidad de los inmaduros (...)*” (Schaden, 1989: 82).

De este modo, la única posibilidad que concibe el autor de educar o modelar el carácter o el comportamiento, o enseñar valores morales y éticos a los niños es a través de procedimientos mágicos, los que no son descriptos ni analizados. Finalmente, poco se puede hacer en relación a ello, ya que el individuo nace con ciertas características innatas que conservará prácticamente intactas y manifestará en su conducta a lo largo de su vida.

Más allá de los señalamientos que hemos realizado, Schaden es el único que dedica en su obra una extensión considerable a la descripción de la niñez.

Para los grupos Caingüá que habitaban las selvas de Misiones y de Paraguay contamos también con las descripciones de Wanda Hanke (1939b, 1948 y 1995). En “*Niñez y juventud del indio*” (1939b) la autora se ocupa de la crianza y educación de los niños. En su descripción, comparable en líneas generales a la de Schaden, resulta notable la caracterización de los niños por referencia a comportamientos que la autora juzga -según su propia perspectiva de niñez, adolescencia y adultez- serían esperables en los adultos, afirmando la inexistencia de comportamientos que puedan diferenciar un niño de un adolescente, excepto el impulso y actividad sexual: “*En cuanto a la juventud del indio, es de notar que casi no establecen límite alguno entre la niñez y la adolescencia*” (Hanke, 1939b: 196) y respecto de los adolescentes en particular dice “*No existe todavía la responsabilidad ni el deber, la adolescencia es una niñez prolongada y transformada por la vida sexual*” ((Hanke, 1939b: 198).

Uno de los aspectos a favor de esta “inespecificidad” de la niñez como etapa del ciclo de vida está relacionado con los juegos y juguetes: “*... poco hay que decir sobre esto. Ni los niños ni los grandes conocen verdaderos juegos sociales como los que tienen los chaqueños. Los niños casi no tienen juguetes. Los muchachos tienen arcos y flechas y hondas de tamaño apto para su edad. Con estas armas aprenden a tirar.*

Todos los juegos tiene un carácter útil y significan una preparación para la vida real (...) Los únicos verdaderos juguetes que hacen los muchachos son animalitos de hoja de palmera (...) Las niñas no poseen muñecas, a menos que las consigan por canje. En tal caso, saben jugar con ellas, igual que las niñas blancas. Casi siempre juegan solas, apartadas de los niños. Sólo dentro de una misma familia juegan juntos varones y mujeres. Los jóvenes raramente juegan a la pelota, las que consiguen por canje o hacen de trapos u hojas de maíz” (Hanke, 1995: 65).

Sin embargo, en otros pasajes reconoce que los niños -a diferencia de otros sujetos- son objeto de especiales cuidados, al menos durante los primeros años de vida. Con relación a la formación de la personalidad y el carácter del niño, en los tres textos citados subraya la falta de coerción: *“Hay pocas ordenes y pocas prohibiciones”* ((Hanke, 1939b: 196) y la temprana iniciación en las tareas de los adultos, colaborando con sus padres en tareas domésticas y en el cuidado de niños más pequeños, siguiendo las pautas de una estricta división sexual del trabajo: *“al indiecito de dos años nadie le dice que hay que ayudar al padre; pero él sabe sujetar el machete, se lo dicta su entendimiento infantil. Así la nena, apenas anda sola, quiere acarrear agua y recoger los frutos. Ayuda a su madre en la cocina; se quema, llora; pero sigue ayudando y aprende”* (Hanke, 1948: 287).

Asimismo, y debido a la flexibilidad en la educación infantil y a la iniciativa casi “natural” de los niños, la realización o no de estas tareas parecen depender únicamente de su decisión: *“Nunca se obliga a los niños a desempeñar ninguna tarea; la criatura lo hace por su propia voluntad para ayudar a sus padres y a la colectividad, y se siente satisfecha si logra trabajar como los mayores (...)”* (Hanke, 1939b: 195).

Respecto del cuidado de la salud y bienestar de los niños son escasas las referencias de la autora en estas obras, excepto por algunas menciones a “amuletos” con función profiláctica y a la preocupación constante de los padres por la salud de su hijo. Como ejemplo de este último aspecto cita la práctica de la *couvade*. Sin embargo, dedica algunas páginas a las plantas medicinales utilizadas para la prevención y curación de diversas dolencias (Hanke, 1995) y concluye que tanto entre los chaqueños como entre los Caingúa *“desde que los indios han comenzado a decaer, sus niños no gozan de la inquebrantable salud del salvaje. El contacto con los blancos les ha traído la gripe, el sarampión y la viruela, enfermedades mortales para muchos niños y jóvenes indígenas, que a veces han exterminado tolderías enteras”* (Hanke, 1948: 288).

Si bien la mayoría de los etnógrafos coinciden en señalar que Nimuendaju y Schaden son los “padres” de la etnografía guaraní -lo cual se fundamenta en el significado fundacional de sus obras-, quien ha realizado un valioso aporte al conocimiento de la cultura Mbya, y en particular de su lengua, es León Cadogan. Su extensa obra constituye el punto de partida obligado para abordar cualquier temática sobre los Mbya del Paraguay especialmente las cuestiones vinculadas a la religión y la mitología, extensamente exploradas por el autor.

Su texto fundamental, *“Ayyu Rapyta, textos míticos de los Mbya-Guarani del Guaira”* (1997) fue publicado originalmente en portugués en 1959 como Boletim de Antropologia de la Universidad de Sao Paulo. En relación al tema del presente estudio resultan muy sugerentes algunos pasajes de esta obra relacionados con el proceso de constitución del ser humano y con eventos que en distintas etapas del ciclo vital pueden ocasionar o desencadenar numerosas dolencias hasta la muerte. Examinaremos esas ideas en forma detallada a continuación.

En su capítulo “Las primitivas costumbres del Colibrí (*Maino i reko ipykue*)”, Cadogan transcribe el relato sobre la aparición de *Ñamandu Ru Ete* - máxima divinidad de los Mbya- y posteriormente, de los restantes Padres de las palabras-almas (*Ñe’eng Ru Ete*) y la primera tierra (*Yvy Tenonde*), habitada por los divinos. Este relato ofrece información de interés acerca de las diferencias en la forma en que se produce el nacimiento de las divinidades y de los seres humanos. Este tema también aparece en los relatos recopilados por Pierre Clastres (1993). Este autor plantea que el relato sobre el orden de aparición de las partes del cuerpo de la deidad máxima no deja la menor duda sobre el carácter divino de este engendramiento, que invierte exactamente la sucesión de momentos en que se da el nacimiento humano:

“Primero se nombra a las plantas de los pies, como una doble raíz capaz de sostener al comienzo la majestad de un tronco todavía oculto por la noche. Luego, el pequeño asiento redondo (apyka) (...) ocupa, no ya como objeto, sino como metáfora, un lugar decisivo en el universo religioso de los guaraníes. No se dice que un niño nace, sino que alguien se provee de un asiento (...) apyka como banco, nombra en forma metonímica la parte del cuerpo que se coloca allí: lo que en efecto, la obstétrica llama el asiento. Desplegándose poco a poco en la noche se dejan ver las palmas de las manos y por fin, la cabeza. (...) Nacimiento de un dios, nacimiento no humano. Ñamandu, desde el primer momento se revela de pie: está erguido. De ninguna manera se trata, como se ha sugerido de marcar una diferencia entre la humanidad y la animalidad, siendo el

hombre un animal erguido. Por el contrario, se trata de la diferencia entre lo humano y lo divino (...)” (Clastres, 1993:27).

En este pasaje queda explícito que, en primer lugar, a diferencia de los dioses que ya desde el comienzo “están de pie”, el ser humano debe alcanzar esa condición a lo largo de su vida. En segundo lugar, no solamente se trata de estar erguido desde el punto de vista anatómico sino fundamentalmente desde un punto de vista espiritual.

En el capítulo II “El fundamento del lenguaje humano (*ayvu rapyta*)”, Cadogan traduce la frase *Oãmyvyma* -habiéndose erguido- como “*habiendo asumido la forma humana*”. Estar erguido como la divinidad significa haber alcanzado la perfección (*aguyje*), lo cual implica un proceso largo que se acentúa en las últimas etapas del ciclo de vida en el cual los individuos pueden ser elevados al status de *Karai Opyguã*²⁰.

En su capítulo IV, “Se está por dar asiento a un ser para alegría de los bien amados (*Oñemboapyka pota jeayu porangue i rembirerovy’ara i*)” el autor transcribe el siguiente verso:

“Cuando está por tomar asiento un ser que alegrará / a los que llevan la insignia de la masculinidad/ el emblema de la feminidad, / envía a la tierra una palabra-alma buena para que se encarne, / dijo nuestro primer Padre, / a los verdaderos padres de las palabras-almas de sus hijos” (1997:67)

Aquí, “tomar asiento” es la metáfora que se utiliza para significar “encarnarse, engendrarse y nacer”. Luego continúa:

“(...) ‘Bien, irás a la tierra’, dicen los Situados-encima-de-nosotros, / acuérdate de mi en tu corazón’ / así yo haré que mi palabra circule por haberte acordado de mi / así yo haré que pronuncien palabras / los innumerables hijos que yo albergo”. (1997:69)

En estos párrafos hay algunas ideas que interesan respecto del proceso de concepción y la constitución de la persona Mbya. En primer lugar, los dioses envían a la tierra el alma o espíritu del niño que va a nacer. Esta entidad es designada en lengua Mbya como *ñe’ey* o *ñe’eng* y traducida por el autor “palabra-alma”. Esta *ñe’ey* será el elemento vital de todo ser humano, lo que constituirá su ser y el requisito indispensable para que se produzca la concepción, de acuerdo con lo afirmado por Cadogan en otras de sus obras (1949) y también

²⁰ Ver capítulos 3 y 4.

por Clastres (1993) y Schaden (1998). A propósito, otros dos párrafos proveen información interesante sobre estos eventos:

“hicieron que escudriñasen las almas/ buscando a quienes les servirían de padres, de madres” / “entonces Ñamandu Ru Ete, Karai Ru Ete, y Jakairá Ru Ete (dijeron): / yo a mis hijos no he de volver a hacer que sean enviados/ no he de volver a proveerles de asiento”. (Cadogan, 1997:73)

Esto indicaría que el ñe' ey elige a sus futuros progenitores, es decir, el futuro ser selecciona quienes serán su padre y madre. Sin embargo, no se establece cuáles serían los motivos por los cuales elegiría a uno u otro, o qué criterios intervendrían en la elección, excepto por los siguientes versos:

“la criatura a quien se está por dar asiento os pondrá a prueba (...) / pues a fin de que os desviéis, hará que dirijáis miradas vedadas a otras mujeres, a otros varones, / pues bien, esto lo digo sabiendo que lloraréis viendo al niño enfermo de gravedad (...) lamentando la pérdida de aquel a quien se tuvo la intención de dar asiento para alegría vuestra” (1997:77)

De este fragmento se puede inferir la posibilidad de que el alma del niño “no tome asiento” es decir, no se produzca la concepción o bien el niño muera antes de nacer o luego del nacimiento, si los futuros padres cometen faltas o no cumplen con los principios morales. Cadogan menciona una ley divina prohibiendo el adulterio a ambos cónyuges durante la gravidez de la mujer lo que produce el aborto o la muerte prematura del niño, ya que *“los dioses se niegan a darle nombre al niño”* (1997:78). De esta forma, el discurso religioso establece que las posibilidades de que el individuo se desarrolle y no enferme o muera dependerán de la adecuación de la conducta de sus progenitores al código moral.

Otra cuestión que aparece en estos fragmentos es la imposibilidad de que algunos Ñe'eng Ru Ete envíen nuevamente espíritus a la tierra para que se encarnen. Los motivos para esta decisión tampoco resultan explícitos en los versos, pero Cadogan interpreta esto como un argumento a favor de la imposibilidad de la reencarnación de almas entre los Mbya, confrontando de esta manera con C. Nimuendaju. Este había propuesto que la reencarnación era uno de los elementos centrales de las creencias religiosas de los Apapokuva (1978). Al respecto, Cadogan es taxativo:

“debo admitir que la creencia en la reencarnación -si por ella se entiende la encarnación repetida de una misma alma en distintos cuerpos- no la he hallado confirmada en ningún himno, plegaria o mensaje divino” (1997:75).

Sin embargo, en los capítulos V, VIII y IX cita el relato de *Takua Chy Ete*, que hace expresa alusión a la posibilidad de reencarnación y de alcanzar el *aguyje* por parte de algunos “elegidos” por los dioses.

Respecto de la encarnación en un ser humano del alma de un animal, que parece corriente en el caso de los Apapokuva según Nimuendaju, en el caso de los Mbya, se trataría de un suceso desgraciado que implicaría la pérdida definitiva de la condición humana, motivo por el cual, la víctima sería eliminada. Este hecho se debería al incumplimiento de ciertos tabúes, por ejemplo, comer carne cruda. Cadogan se ocupa de este tema en algunos trabajos (1965 a y b). Mencionamos este aspecto por su conexión estrecha con ciertas prohibiciones que rodean el momento del nacimiento de un niño, como veremos en el presente estudio²¹.

Según los autores mencionados anteriormente, el proceso de gestación es posible sólo en la medida en que se produzca la intervención de los dioses. Sin embargo, la forma en que se produce la concepción del nuevo ser no aparece explícita, en especial, los procesos que involucran la fecundación y gestación. Al respecto, en las obras consultadas (Cadogan, op.cit; Clastres, op.cit) aparecen referencias escasas y poco precisas. En el caso de Cadogan, ya mencionamos las referencias a este proceso incluidas en los textos míticos.

Según Melia (1991) y Schaden (1974), la concepción del ser humano se da en forma paradigmática a través de la palabra soñada por el padre que, comunicada a su mujer, toma asiento en ella, comenzando así la concepción del ser humano. De esta manera se pone de relieve el poder procreador de la palabra, relativizando la importancia de las relaciones sexuales.

De manera similar, Pierre Clastres señala: *“(...) el nacimiento de un niño desborda largamente para los guaraníes, su significación puramente biológica y sus implicaciones sociológicas. Pertenecen totalmente a la esfera de lo sobrenatural, de lo metasocial. Excepto el acto de procreación y de producción del cuerpo del niño, todo lo demás, a saber, la asignación a ese cuerpo de su estado de persona, revela la libre actividad de los dioses: búsqueda del lugar de origen del alma que vendrá a habitar el cuerpo, búsqueda, mediante el chamán, del nombre que llevará el niño. Este consiste en*

²¹ ver capítulo 6

una suerte de espacio inerte -el cuerpo- habitado y vivificado por una parcela de ayvu -el lenguaje-, parcela que constituye para él su ñe'e, su palabra habitante, su alma. La atribución del nombre, elegido por los dioses, transforma en individuo al viviente... tery mo'a es lo que hace levantarse el flujo de la palabra: marca, sello de lo divino sobre el cuerpo mismo y sobre la vida.” (Clastres, 1993:115).

Más recientemente Marcelo Larricq (1993) realizó un estudio en algunas aldeas Mbya de Misiones entre los años 1987 y 1988. A través de conceptos piagetianos el autor instala la comprensión del proceso de desarrollo del niño en el marco de la psicología genética. De acuerdo con Larricq *“el yo y el mundo circundante serían producto de la interacción en el marco de la cultura (...) la idea de un yo relativo a la cultura, nos remitió al concepto de persona social (...) La primera condición que debe pasar un ser para ser considerado persona es la de ser incluido en la especie humana. Esta última categoría no se resuelve por el mero nacimiento ya que distintas sociedades establecen también distintas exigencias y límites para este paso. Por ello, persona designa un estatuto no innato (...) Desde esta perspectiva, la psicología del niño debería ser una sociología o una antropología, por cuanto da (o debería dar cuenta) cuenta de cómo un nacido deviene en humano, y luego en persona”* (Larricq, 1993: 18-19).

Si bien la mayor parte de su trabajo se orienta a la descripción de las actividades infantiles -resultado de la observación- en su primer capítulo Larricq plantea una serie de cuestiones relacionadas con la gestación y los primeros meses de vida del niño, proponiendo un esquema de crecimiento del niño Mbya, en el cual se observa la influencia de la obra de Cadogan. Es decir retoma los planteos de este autor y hace referencia al tema de la concepción a través del testimonio de un solo informante:

“(...) la mujer sólo concibe por decisión divina. Alguno de los 4 órdenes divinos: Jakaira, Tupa, Karai, y Ñamandú, o sus versiones femeninas, envían a esta tierra el alma del futuro ser; ‘habla de él’ como dicen los Mby’a. Cuando el alma ‘toma asiento’ (ombo apyka) se pone en marcha un dispositivo que forma el cuerpo del futuro ser y crea estrechas relaciones substanciales entre éste y sus progenitores” (1993: 29).

Según este testimonio habría en la mujer una fecundidad localizada, activada por la acción divina, y el papel de la mujer es descripto como pasivo, en contraste con la actividad del hombre, principal protagonista en la conformación de la nueva persona. El hombre, a través de sucesivas relaciones sexuales

formaría la sangre y el cuerpo del feto. Sin embargo, esta es la única referencia en su texto al proceso.

Volviendo al capítulo II del *Ayvu Rapyta*, Cadogan transcribe “*habiéndose erguido, de la sabiduría contenida en su propia divinidad, y en virtud de su sabiduría creadora, concibió el origen del lenguaje humano (...) e hizo que formara parte de su propia divinidad*”. Tal como explica el autor “*para interpretar correctamente el contenido de estos versos que constituyen a mi parecer, el capítulo mas importante de la religión mbya-guaraní, es indispensable tener presente que ayvu: lenguaje humano, ñe’ey: palabra y e: decir, encierran para nosotros el doble concepto de ‘expresar ideas’ y ‘porción divina del alma’.* Fue esta sinonimia la que me impulsó a estudiar a fondo la religión de los Jeguakava (...)”.

Más adelante traduce la expresión de uno de sus informantes principales: “*el fundamento del lenguaje humano es la palabra alma originaria, la que Nuestros Primeros Padres, al enviar a sus numerosos hijos a la morada terrenal para erguirse, les repartirían*” (1997:42).

De esta manera, el alma se identifica con el nombre y la capacidad de expresar ideas, “*es aquello que mantiene erguido el fluir de su decir*” (Cadogan, 1997: 73).

En relación a este aspecto, una de las funciones principales de los líderes religiosos (*Karai Opyguã*) es averiguar la procedencia del alma que se ha encarnado en el niño al momento de la concepción. Para ello, utiliza la *petỹgua* (pipa) y sopla el humo del tabaco sobre la coronilla del niño, estableciendo así comunicación con el *Ñe’eng Ru Ete*, que ha enviado el alma del niño e identifica su nombre sagrado. Esta ceremonia de imposición del nombre denominada *Ñemongarai* ocurre muy posteriormente al nacimiento del niño, en general, alrededor del año y medio de vida. Con respecto a esta particular ceremonia, algunos autores coinciden en señalar que es a partir de este momento que los niños Mbya son considerados ‘personas’, es decir, reconocidos como miembros del grupo (Cadogan, 1965, 1997; Susnik, 1983; Clastres, 1993; Larricq, 1993).

Asimismo, y en relación a la importancia del nombre entre estos grupos, Cadogan (1965: 10) señala: “*El nombre (palabra-alma) ... es un pedazo del alma de su poseedor, mejor, se identifica con la persona formando un todo inseparable ... Podemos todavía demostrar la importancia que el guaraní atribuye a su nombre citando el siguiente hecho: cuando se han agotado todos los recursos para salvar la vida de un enfermo, se apela al ultimo recurso de cambiarle el nombre*”.

De acuerdo con este autor, la imposición del nombre tiene el sentido de proteger a los niños de enfermedades y peligros (Cadogan, 1965), pudiendo ser considerado un verdadero *rito de pasaje* (Van Gennep, op.cit.) ya que marca una transición crítica en la vida de un individuo desde una fase del ciclo vital a otra, en tanto involucra un cambio radical en su condición ontológica y en su estatus social.

Asimismo, un error en la atribución del nombre trae aparejado la enfermedad e incluso la muerte del niño. Esto puede ocurrir porque *Mba'e Pochy* (ser maligno) puede adelantarse al *Ñe'eng Ru Ete* en el momento del bautismo y le comunica al *mitã renoi* (*Karai* que bautiza) el nombre equivocado. El bautizador debe por todos los medios lograr que el *Ñe'eng Ru Ete* le comunique el nombre verdadero del espíritu del niño y así, reestablecer su salud. (Cadogan, 1965, 1997). En relación a este último aspecto, en muchos de sus trabajos, Cadogan vincula ciertos eventos como el nacimiento, imposición del nombre, y pubertad a situaciones de crisis que pueden traducirse en riesgo de contraer enfermedades, ya que en estos momentos, los individuos se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad.

Respecto del alma humana y su relación con los procesos de salud-enfermedad, en la obra de Cadogan aparecen referencias que instalan el problema de la aparición de enfermedades o la ocurrencia de la muerte como resultado de la vida "imperfecta" de los seres humanos. En el capítulo XIX del *Ayvu Rapyta* "El concepto guaraní de alma" así como en otros dos trabajos (1949 y 1965), encontramos las referencias más significativas en relación a este tema. De acuerdo con el autor, al crecer el ser humano, al *ñe'ey* se le incorpora el *teko achy* (de *achy*: imperfecto, doloroso), traducido como "el producto de las imperfecciones", vinculado a la preeminencia de las "pasiones" o "apetitos" humanos sobre el alma pura, en estado de perfección divina. Esta idea de imperfección está presente en la noción de enfermedad: *mba' achy* (de *mba'e*: cosa, ente; aquello que causa dolor). El *teko achy* va aumentando naturalmente a medida que el ser humano crece y se desarrolla y es expuesto a las "tentaciones" que lo acechan a lo largo de su vida. Al morir, este *teko achy* -que constituye la porción impura o defectuosa del alma humana-, se convierte en *taky kue ry gua* "aquello que sigue o acompaña", llamado también *angue* (Cadogan, 1949: página). Esta alma telúrica e imperfecta se la considera la porción animal del ser humano, y se la denomina *asygua* mientras vive el individuo.

Recientemente, Celeste Ciccarone ha publicado una tesis centrada en la figura de una *Kuñã Karai* (chamán mujer) de una aldea de Brasil, analizando su actuación en diferentes esferas de la vida diaria en la aldea y en el liderazgo durante sucesivos desplazamientos en busca de mejores condiciones de vida, actualizando la pauta ancestral de búsqueda de la Tierra Sin Males. Este trabajo resulta de particular interés ya que es uno de los pocos estudios actuales que abordan la construcción de la persona articulando relatos míticos con las actividades rituales realizadas por los Mbya en la vida cotidiana.

Ciccarone (2001) señala que la concepción de persona presente en la mayoría de los textos citados está orientada, según ella, por una visión “dualista” de la persona sostenida por los jesuitas y otros misioneros que tuvieron contacto con estos grupos. Ciccarone plantea que probablemente los guaraníes creyeran en la presencia de una pluralidad de almas actuando en el sujeto, característica común de todas las sociedades Tupi. Según esta autora no sería extraña la influencia en el tratamiento etnológico del tema, de categorías morales de la tradición judeo-cristiana y cartesiana, entre las cuales sobresale la dicotomía alma/cuerpo: *“La aproximación de los Mbya al mundo cristiano, produjo como contrapartida, el aislamiento del grupo de aquello que les era culturalmente más próximo y familiar, su distinción cultural como sociedad Tupi, negándoles la existencia de hábitos culturales comunes”* (Ciccarone, 2001: 80, traducción propia).

Sin embargo, Schaden (1989: 144) menciona la creencia en una pluralidad de almas, específicamente dos buenas y una mala, cada una con sus cualidades e inclinaciones. De ellas, una sola es enviada por los dioses y constituye el núcleo inicial de la personalidad. Las almas se mueven por el espacio y pueden abandonar momentáneamente al individuo, aunque si lo hacen las tres a la vez, la persona muere (1989: 145). Con relación a las almas Schaden señala que la única diferencia entre los Mbya y las otras parcialidades es que los primeros no conciben la posibilidad de que el alma de un muerto reencarne en un recién nacido, tal como ya lo había propuesto Cadogan.

Si recurrimos a la bibliografía sobre otros grupos guaraní de Paraguay, los *Pai-Tavytera*, encontramos que Melia, B; Grunberg, G y Grunberg, F (1975: 248) afirman: *“Los Pai distinguen principalmente dos conceptos de alma: ñe’e (teko katu), el alma espiritual que se manifiesta a través del hablar y toma su asiento en el cuerpo de la mujer (...) Durante la vida del hombre, tiene su asiento en la garganta, y por eso, enfermedades de la garganta o ya simple dolor de garganta son considerados peligrosos*

por los Pai (...) El alma parece estar relacionada también con la sangre y la leche materna, y por eso transfusiones de sangre de un Pai a otro son solamente posibles entre parientes sanguíneos. Igualmente a un lactante cuya madre murió, solamente una pariente sanguínea puede darle el pecho. Parece (según pa'i Antonio) que se pueden distinguir tres aspectos de esta alma: tyke'yra, tyke'y miri y tyvy miri. 'Tyvy miri pasea mientras estamos durmiendo, mientras tyke'y miri vigila el cuerpo hasta que tyvy miri vuelve de sus viajes nocturnos. Si una de estas tres almas falta -especialmente tyvy miri- el hombre en sus viajes corre peligro de perderse o ser sustraído por un espíritu maligno (...) que aparecen en el sueño, entonces, nde revy'ai, te falta el ánimo. La persona de queda lánguida, no quiere comer, y solamente el mba'e kuaa, el médico, puede intentar con rezos liberar el alma e indicarle el camino de vuelta. Una ausencia prolongada tiene como consecuencia la muerte. El ñe'e, al morir la persona, se traslada al paraíso. (...) Ñ es el alma del cuerpo, que durante la vida se manifiesta en la sombra (...) Al morir, el ñ se torna angue, queda en la tierra y puede incorporarse en un animal. Los angue, o animales poseídos por angue constituyen un peligro para las almas, especialmente de parientes y amigos del difunto, porque los quiere seducir. Según otras informaciones, ñe'e y angue son dos aspectos de una misma alma, que recién al morir se divide, una para trasladarse a paraíso, otra para quedarse en la tierra.'".

Por su parte, Miguel Bartolomé (1991) también describe la noción de alma para los *Ava Katu Ete* de Paraguay, concluyendo que guarda correspondencia con las nociones registradas para otros grupos guaraníes en dos aspectos: la identificación del alma con el nombre y la existencia de una dualidad interior - alma divina y alma animal, con la atribución de cualidades positivas y negativas respectivamente- (Bartolomé, 1991: 85). Una característica distintiva de esta sociedad y por ende, no compartida con los Mbya, es la existencia de nombres personales que aluden a animales y/o vegetales.

Teniendo en cuenta estas informaciones, Ciccarone plantea la posibilidad de que la *persona Mbya* esté conformada por una pluralidad de almas con atributos y funciones diferenciadas, reducidas, en la tradición etnográfica, a una relación dualista que opone alma animal/alma divina.

Respecto de las fuentes citadas, se nos plantearon una serie de interrogantes en relación al papel de las almas y las relaciones entre ellas durante la vida del individuo en diferentes situaciones. En particular, no encontramos referencias que aludan a las características del alma/almas antes de la imposición del nombre, sobre el motivo de esperar hasta que el niño camine

erguido y hable para descubrir su nombre y por último, qué sucede con las almas de los niños antes de ese momento. Es decir, si sólo después de recibir su nombre el niño es considerado un Mbya, un miembro pleno del grupo, resta por esclarecer qué estatus se le asigna antes de este momento.

Si bien estas cuestiones no aparecen tratadas en la bibliografía, la lectura de estas fuentes nos permitió hipotetizar relaciones entre algunas de las informaciones disponibles, y de esta manera, comenzar a explorar en profundidad este tema.

Para concluir con esta revisión de los antecedentes bibliográficos, resta añadir que, a excepción de los ya mencionados trabajos de Cadogan y la alusión a las “crisis” en la obra de Schaden, no encontramos en la literatura referencias a la vinculación entre etapas del ciclo vital y procesos de salud enfermedad. Como adelantamos en la Introducción, el abordaje de estos procesos en la bibliografía antropológica clásica sobre los grupos guaraníes se ha centrado en la descripción de aquellas creencias y prácticas médicas tradicionales vinculadas al universo mágico-religioso y mitológico. Si bien obras como la de Bertoni (1922), Cadogan (1949; 1965) y Hanke (1995) incluyen la descripción de numerosas dolencias, generalmente se limitan a una caracterización de los síntomas, su denominación y al listado de los recursos medicinales “tradicionales” utilizados en su tratamiento. De este modo, estos trabajos se orientan principalmente a la descripción de un cuerpo de creencias compartido en torno a ciertas dolencias y de las prácticas y recursos terapéuticos tradicionales.

En cambio, hacia la década del ‘80, los trabajos que abordan la problemática de la enfermedad en comunidades Mbya tienen una orientación hacia la epidemiología y la salud pública. La mayoría de los trabajos se centra en el estudio de aquellas patologías que, desde el punto de vista epidemiológico, revisten mayor importancia en estas poblaciones, y presentan de manera independiente, las concepciones y prácticas locales en relación a las mismas. Ejemplo de ello son los trabajos de Kuperman (1988); el estudio del Ministerio de Bienestar Social de la República Argentina (1978) y el trabajo conjunto de la OMG (Organização Mbyá-Guarani), el COMIN (Conselho de Missão Entre Índios) PMG (Projeto Mbyá-Guarani) y el Ministerio de Salud de Brasil (1998). Ellos se limitan a una caracterización de aspectos generales de las concepciones y prácticas médicas Mbya, estableciendo la correspondencia entre las categorías biomédicas

y los términos en lengua Mbya, sin discriminar la distribución de ciertas enfermedades en diferentes grupos etarios.

Finalmente, entre las publicaciones más recientes sobre problemáticas que afectan la salud de los grupos Guaraní de Brasil, encontramos las investigaciones desarrolladas fundamentalmente por miembros de la Sociedad Brasileira de Medicina Tropical, el Instituto de Medicina Tropical y la Fundación Oswaldo Cruz. Si bien en algunos de estos trabajos se plantea la construcción de un “Perfil Etnoepidemiológico” (Fontbonne et al, 2001 entre ellos) la mayoría son realizados por biólogos y médicos y siguen un esquema de investigación epidemiológico, centrado en la descripción de factores de riesgo ambientales más que en su articulación con variables socioculturales (Santos, et al, 1995; Miranda et al, 1998 1999; Fontbonne et al, 2001). De este modo, más allá de una breve caracterización de las aldeas indígenas no ofrecen información que resulte de la observación etnográfica de aspectos del modo de vida de estos grupos que puedan resultar significativos para construir hipótesis sobre su relación con la prevalencia y distribución de ciertas patologías en diferentes sectores de la población, ni intentan recuperar el conocimiento y perspectivas locales sobre esas patologías.

1.4. Nuestro enfoque

Si bien reconocemos en los estudios citados antecedentes relevantes a la definición del tema y los objetivos de nuestra investigación, al mismo tiempo, decidimos revisar críticamente algunos de los enfoques “clásicos” en torno al ciclo de vida y a los procesos de salud-enfermedad desarrollados en antropología así como incorporar y adecuar perspectivas y conceptos provenientes de otras disciplinas.

En primer lugar, nuestra propuesta teórico metodológica intenta superar las limitaciones inherentes a la descripción del curso de la vida como una sucesión de etapas o estadios cuyo inicio se señala mediante ritos de pasaje. Estos últimos constituyen, en la mayoría de los casos, los únicos procesos sobre los cuales se ha focalizado en los trabajos etnográficos sobre el tema en sociedades indígenas. En el caso particular de la etnia Mbya, resulta claro desde

la síntesis que hemos presentado, que los momentos del ciclo vital que sobre los que hay mayor cantidad de referencias son aquellos que podrían incluirse dentro de esta categoría, es decir, nacimiento, puerperio, imposición del nombre sagrado, iniciación en la pubertad, muerte. De este modo no hallamos descripciones en profundidad sobre la vida cotidiana de los sujetos más allá de los momentos en los que participan de estos rituales. Ello resulta evidente para la etapa de la vida que abordamos en este estudio, ya que en general, los trabajos se centran en el detalle de “costumbres” relacionados con el nacimiento y los primeros meses de vida del niño y los tabúes que los progenitores deben respetar en esos momentos. Sólo unos pocos ofrecen algunas referencias generales sobre las actividades lúdicas y las pautas que rigen la educación infantil. Es así que la vida cotidiana de los niños Mbya no ha merecido el interés de los investigadores, a excepción de los citados trabajos de Schaden y Hanke.

En segundo lugar, asociado a esta última cuestión, la recopilación de narraciones o de información discursiva ha prevalecido por sobre la observación de la vida cotidiana. Ello introduce un sesgo no sólo en la caracterización de las primeras etapas del ciclo de vida sino también en la consideración de las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud y la prevención y tratamiento de enfermedades en los niños.

En las fuentes bibliográficas las representaciones sobre la enfermedad y la salud son consideradas independientemente de las prácticas cotidianas y descritas como si fueran compartidas de manera colectiva. Esto puede deberse a que los estudios citados exploran esta temática fundamentalmente desde el corpus mítico o el discurso de los jefes religiosos y expertos en el dominio terapéutico, eludiendo la conexión de estas creencias con las actitudes, comportamientos y actividades cotidianas frente a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En el caso particular de Cadogan, son los relatos de líderes religiosos (*Opyguã*) y políticos (*Mburuvicha*) los que utiliza como fuente privilegiada (Remorini, 2004). Tal vez esto se relacione con el hecho de que tanto Cadogan como muchos otros estudiosos de la cultura Guaraní han insistido con la idea del conservadurismo por parte de los Mbya de sus creencias religiosas. Es decir, aparentemente mantuvieron casi “intactas” sus tradiciones pese al contacto con otros grupos guaraní y más tarde con la sociedad nacional (incluidas otras religiones) a lo largo de los siglos. En toda la obra de Cadogan aparece explícito el interés del autor por recopilar y de esta forma, contribuir a

la conservación de las “creencias esotéricas” de los Mbya de Paraguay. Su trabajo es pionero en ese sentido, pero a los fines de nuestra investigación nos permite acceder sólo a los aspectos “normativos” o al “comportamiento ideal” en relación a la salud y la enfermedad.

El valor otorgado a la narrativa en las obras de Cadogan ha persistido en autores posteriores a él. Con relación a ello, coincidimos con Ciccarone quien plantea que esta orientación de la tradición etnográfica hacia el discurso trajo aparejada cierta “idealización” de la cultura guaraní, exaltando lo exótico y ocultando, al mismo tiempo, la variabilidad intracultural (Remorini, 2004). De este modo, *“la mayoría de los estudios establece una relación de autoridad con la tradición instituída (...) donde aparece una colectividad orgánica sin vida cotidiana, sin pluralidad y sin voz”* (Ciccarone, 2001:11).

Finalmente, la consideración de las creencias acerca de la salud y enfermedad sólo a partir del corpus mítico-religioso conlleva centrar la atención en las teorías nativas como sistemas de principios compartidos de manera homogénea (Crivos, 2004) y sostenidos por los miembros de una sociedad independientemente de su posición en esa sociedad, sus conocimientos, intereses, experiencias previas y situaciones vividas. La pluralidad de perspectivas queda opacada frente al conjunto de principios que conforman el sistema médico tradicional Mbya, legitimado por referencia a sus fundamentos mítico-religiosos. Esta concepción presente en muchos trabajos se corresponde a nivel metodológico con el uso de informantes seleccionados por su carácter de expertos, es decir, curanderos, chamanes u otro tipo de especialistas como fuente casi exclusiva para la caracterización de las prácticas en torno a los procesos de salud-enfermedad (Crivos, 2004).

Intentando superar las limitaciones de enfoques centrados exclusivamente en fuentes verbales, en este estudio optamos por una aproximación metodológica que se basa en la observación de las prácticas cotidianas realizadas a escala doméstica, consideradas como contextos adecuados para explorar los conocimientos, valores, expectativas y experiencias en torno al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños. Ello nos permitirá reconocer alternativas posibles de comportamiento frente a los estados de salud y enfermedad de los niños en esta cultura que se expresan a través de prácticas rutinarias de crianza y cuidado infantil. Al mismo tiempo, al focalizar en el comportamiento cotidiano y

situarlo en un espacio físico y social (el ámbito doméstico) resulta posible describir y analizar la interrelación entre factores y procesos ambientales y culturales en la aparición y persistencia de determinadas enfermedades en este grupo etario. En este sentido, nuestra consideración de los procesos de salud-enfermedad excede una definición culturalista o centrada exclusivamente en los aspectos simbólicos y busca aproximarse a aquellos enfoques que proponen un abordaje ecológico de la salud y enfermedad humana.

En el próximo capítulo desarrollaremos en detalle los principales conceptos e hipótesis que guiaron el diseño de esta investigación y la metodología implementada durante el trabajo empírico.

Capítulo 2

ESTRATEGIAS TEORICO-METODOLOGICAS

“El niño aprende a creer muchas cosas...aprende a actuar de acuerdo con esas creencias, poco a poco se forma un sistema con las cosas que cree y en tal sistema algunos elementos se mantienen inmutables y firmes, mientras que otros son más o menos móviles. Lo que se mantiene firme lo hace no porque sea intrínsecamente obvio o convincente, sino porque se sostiene en lo que le rodea (...).” (Ludwing Wittgenstein)²²

2.1. Problemas e hipótesis que orientaron el diseño de investigación

En las páginas precedentes hemos intentado dar cuenta de los modos de abordaje del ciclo vital a lo largo de la historia disciplinar y junto a ello, de los aspectos sobre los cuales hasta el momento han focalizado los trabajos que refieren al ciclo de vida entre los Mbya. A través de este recorrido bibliográfico podemos identificar tendencias en la consideración de los estados de salud y enfermedad en diferentes etapas de la vida.

Como planteamos en el capítulo anterior, si bien la etnografía fue pionera en el abordaje de estos temas, otras disciplinas han hecho interesantes contribuciones, lo que nos motivó a incorporar nuevas variables y perspectivas. No obstante, nuestro anclaje en la investigación empírica -y fundamentalmente en la observación etnográfica- nos condujo a poner en valor estos aportes teórico-metodológicos por referencia a los hechos.

Así, el diseño de esta investigación y la opción por determinadas estrategias metodológicas es el producto de una dialéctica entre la indagación empírica y teórica que contribuyó a una progresiva delimitación de los principales problemas e hipótesis que guían este trabajo, a través de un proceso que Hammersley y Atkinson (1994) caracterizan como una “suerte de espiral de crecimiento teórico y empírico”.

²² Citado en Crivos, M. 1995. “Metodología etnográfica y Juegos de lenguaje” (ver bibliografía)

Con relación a ello, podemos explicitar y desagregar los interrogantes iniciales o “problemas preliminares” (Malinowski, 1923) de esta investigación del siguiente modo:

- ✓ Si bien definimos desde las ciencias sociales el curso de la vida humana como interjuego dinámico de “continuidades” y “discontinuidades” naturales y culturales a lo largo de todo su desarrollo ¿cómo es conceptualizado por los Mbya? ¿su concepción guarda correspondencia -total o parcial- con nuestra definición? ¿qué factores y aspectos son tenidos en cuenta al momento de caracterizar el curso de la vida desde su cultura?
- ✓ ¿Corresponde el período de tiempo que va del nacimiento a la imposición del nombre Mbya a una única etapa desde su punto de vista?
- ✓ Si no lo es, ¿cuáles son los “umbrales” o “desafíos” que se reconocen a su interior? ¿todos toman la forma de ritos de pasaje?
- ✓ ¿Qué diferencias establecen entre ésta y otras etapas en el curso de la vida?
- ✓ Si la edad cronológica no es el criterio central para considerar que una persona se halla transitando una determinada etapa de su vida ¿cuáles son entonces?
- ✓ ¿Cuáles son y qué alcance tienen las categorías vernáculas utilizadas para designar y caracterizar a los individuos que transitan diferentes etapas en el curso vital?
- ✓ ¿Cuáles son los factores o razones que explican que un niño no alcance la etapa esperada?
- ✓ ¿Existe relación entre haber superado un “umbral” o encontrarse en condiciones de ser incluido dentro de una de esas categorías y las representaciones Mbya sobre la salud y la enfermedad?
- ✓ ¿Podemos reconocer diferencias generacionales en relación con estas cuestiones? Es decir ¿existe consenso sobre lo que se considera ser niño? ¿las representaciones sobre lo que se considera ser un niño en la actualidad difieren de lo que se consideraba en otros tiempos? ¿Cuáles son los factores que podrían intervenir en las transformaciones de estas representaciones a través del tiempo? ¿cómo se manifiestan esas representaciones en las prácticas cotidianas de los miembros del grupo?
- ✓ ¿Cuáles son las experiencias cotidianas del niño y los vínculos sociales que afectan (positiva y negativamente) su crecimiento, desarrollo y estado de salud?
- ✓ ¿Cuáles son las experiencias vitales en estas primeras etapas que contribuyen a la formación de la identidad de un niño Mbya?
- ✓ ¿Cómo acceder a ellas desde el trabajo de campo etnográfico?

El reconocimiento de algunas limitaciones de los enfoques expuestos por referencia a estos problemas y objetivos nos condujo a la búsqueda de

estrategias teórico-metodológicas que nos permitieran abordar, desde una perspectiva más acorde a ellos, una etapa de la vida Mbya que como veremos a lo largo de este trabajo, puede resultar clave en la comprensión de aspectos centrales al modo de vida de esta etnia.

En este contexto resulta fundamental comenzar por definir qué alcance tiene la noción de modo de vida y justificar por qué la metodología etnográfica es la más adecuada para caracterizar “modos de vida” humanos. En la cita de Wittgenstein “lo que rodea” a las creencias y acciones del niño, lo que sostiene, lo que permanece a pesar de los cambios, no es otra cosa que lo que identificamos con la noción de modo de vida. En este sentido, nuestra conceptualización guarda analogía en gran medida con la noción de “formas de vida” propuesta por el filósofo. Como señala Crivos (1995) *“Si bien Wittgenstein es lo suficientemente explícito acerca del carácter último e inanalizable de las “formas de vida” como tales, creemos que su descripción las asimila al objeto tradicional de la etnografía como disciplina antropológica. La antropología requiere de una instancia descriptiva de “lo dado”, del “modo de vida” como emergente de la historia natural del hombre (Bloor, 1983). Esta instancia, asumida por la etnografía, integra en un mismo conjunto regularidades comportamentales que distinguen a un grupo humano de otros (...) Estas formas de vida incluyen -e integran- los componentes biológicos y culturales de la vida humana (...) A partir de ello y a los fines de nuestra aproximación etnográfica proponemos la siguiente definición operativa de la noción de modo de vida: conjunto integrado de regularidades culturales y biológicas que caracterizan a un grupo humano y lo distinguen en relación a otros”*.

¿Cómo conocemos un modo de vida particular? A través de la observación de lo que hace la gente en su vida cotidiana e indagando en lo que piensa, siente y/o cree respecto de ese hacer. Malinowski (1923) lo plantea claramente cuando define de qué manera el etnógrafo accede a la cultura -en nuestro caso, modo de vida-: *“la cultura consiste en lo que el etnógrafo observa por sí mismo”*. A partir de ello e inductivamente puede reconocer y delimitar esas “realidades invisibles”, que en su teoría son “las instituciones”, construcciones del etnógrafo sobre la base de una multiplicidad de hechos que observa de diversa importancia y significación (Firth, 1974: 309).

Es por ello que el trabajo de campo etnográfico puede ser entendido *“(...) como un ejercicio de reconocimiento de “aspectos” de los hechos -o campos articulados de hechos- de organizaciones diferentes en que estos adquieren diferentes sentidos “¿puede aprenderse a conocer a los hombres?” Si, algunos pueden aprenderlo, pero no*

tomando lecciones sino a través de la experiencia (...) ¿cuando se dice que alguien observa? Más o menos: cuando se sitúa en una posición favorable para recibir algunas impresiones, para describir lo que éstas le enseñan... ” (Crivos, 1995: 257).

De este modo, observando cómo se comportan las personas, en determinados contextos podremos acceder a esas regularidades que distinguen el modo de vida Mbya de otros. Al hacer esto, estamos describiendo –a una escala reducida y desde un punto de vista sincrónico- momentos en la trayectoria de vida de esas personas.

Hasta aquí nuestro argumento contiene una serie de hipótesis cuyas consecuencias a nivel metodológico examinaremos a continuación:

- ✓ El modo de vida de un grupo es un constructo del etnógrafo a partir de su observación del comportamiento habitual de los individuos en un ambiente particular
- ✓ El modo de vida integra y a la vez es expresión de los aspectos biológicos y socioculturales de la vida humana en contextos (o ambientes) específicos
- ✓ El “curso de la vida” o “ciclo de vida” es un concepto que describe y condensa las regularidades en los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que se reconocen en cada etapa del desarrollo de los individuos
- ✓ En cada grupo o sociedad existen modelos institucionalizados acerca del curso vital que establecen los comportamientos esperables y posibles de los individuos en diferentes momentos de su desarrollo en un contexto particular y en un tiempo histórico dado.
- ✓ La observación y registro etnográfico del comportamiento habitual de individuos de diferente sexo y edad permite reconocer regularidades que pueden corresponder (o no) a tales modelos
- ✓ La observación y registro a una escala espacial y temporal acotada de la vida cotidiana de los miembros de un grupo permitirá caracterizar desde un punto de vista sincrónico (etnográfico) los comportamientos habituales de individuos que se encuentran en diferentes momentos de su trayectoria vital (o ciclo de vida)
- ✓ El acceso empírico al ciclo de vida es posible a través de la descripción de los comportamientos cotidianos y rutinarios que integran el modo de vida de un grupo.

Resulta evidente que para dar cuenta del modo de vida se requiere operacionalizar esta noción, es decir, definir unidades de observación y descripción adecuada a un abordaje a **microescala**, propio de la etnografía. Así, las **actividades** cotidianas realizadas en el **ámbito doméstico** constituyeron nuestra unidad analítico-descriptiva inicial para la caracterización de las representaciones y prácticas asociadas a las primeras etapas del curso vital.

Considerando las actividades como contextos en los que las conductas adquieren significado y pertinencia (Malinowski, 1964), la observación y registro de las actividades compartidas por los miembros de una **unidad doméstica** hace posible caracterizar las conductas de individuos de diferente sexo y edad, y a la vez, los aspectos estables y cambiantes de las representaciones que orientan y/o fundamentan tales acciones. Tal como señala Lave (1995:190), delimitadas por su carácter rutinario, generadas por expectativas desarrolladas a lo largo del tiempo y realizadas en asentamientos diseñados y organizados por ellas, las actividades cotidianas se ofrecen como campos adecuados a la consideración de los aspectos materiales, sociales y simbólicos de modos de vida humanos en diferentes enclaves (Crivos *et. al.*, 2004).

De este modo, nos centramos en las actividades que tienen lugar en la **unidad doméstica** (UD) en tanto configura el espacio físico y social en el cual se desarrolla la mayor parte de la vida del niño. Utilizamos una definición operativa de UD como encuadre inicial para la descripción de las actividades del grupo, considerándola una “... *unidad compleja que incluye un componente social -grupo de personas que comparten la residencia- y un componente espacial -el espacio físico que habitan-, articulados por un conjunto de actividades relevantes a la subsistencia del grupo que se realizan parcial o totalmente en ese ámbito*” (Crivos, M. y M. R. Martínez. 1996). Si bien la consideración de estas tres variables define de alguna manera los “límites” iniciales de la UD, nuestra investigación empírica en estas comunidades nos conduce a flexibilizar esta noción en relación a los abordajes más clásicos de la UD²³. En este sentido, la exploración empírica de ciertas actividades de subsistencia del grupo ha llevado a extender el ámbito de lo doméstico hasta incluir otros espacios físicos y sociales²⁴.

La decisión de delimitar y caracterizar las etapas del curso vital inductivamente a partir de la observación de la vida cotidiana de los integrantes de una unidad doméstica, tiene varias implicaciones.

En primer lugar, significa suspender el juicio sobre lo que a priori se definía como “infancia”, según resultaba de la indagación bibliográfica y de nuestros relevamientos empíricos previos. Es decir, las conceptualizaciones sobre

²³ Por ejemplo, Wolf, 1966; Sahlins, 1974; Chayanov, 1966 entre los más destacados análisis de la composición y estructura de las unidades domésticas como “unidades básicas” de las economías campesinas.

²⁴ Al respecto remitirse a Crivos 2000b; Pochettino *et.al.* 2002; Crivos *et.al.* 2002; Martínez *et.al.* 2004; Crivos *et.al.* 2005 (ver bibliografía)

la infancia o sobre lo que es ser niño en esta cultura -provenientes tanto del discurso de los adultos del grupo como de los escritos antropológicos- serán contrastadas y resignificadas por referencia a los resultados de la descripción de la vida cotidiana de los niños recién nacidos hasta dos años. En este sentido, “(...) *la observación del comportamiento cotidiano permite la delimitación de unidades significativas a considerar en el registro etnográfico (...) a partir del flujo de conducta que constituye un modo de vida particular*”. (Crivos, 1995: 240-241).

Con relación a ello, el acceso empírico a los comportamientos infantiles considerados adecuados o inadecuados a esta etapa de la vida, las prácticas de cuidado y socialización infantil realizadas por diferentes actores sociales y las categorías y representaciones asociadas a las primeras etapas de la vida, podría realizarse de modo más inductivo que deductivo, intentando captar el “punto de vista del nativo” (Malinowski, 1923; Geertz; 1989) antes que a través de una “... *asignación a priori de significado a algunos componentes y no a otros en base a un conjunto de categorías de análisis cultural*” (Crivos, 1995). De este modo, los tradicionales esquemas del ciclo vital reproducidos en las monografías etnográficas clásicas no resultaban apropiados para captar la complejidad del fenómeno que nos proponíamos analizar, esto es, cómo en el marco de este modo de vida, un recién nacido, un niño, llega a ser incluido dentro de la categoría de persona Mbya. En este sentido, partir de una noción etic de “niño” o de “infancia” podía resultar poco productivo a nuestros intereses. Por el contrario, buscamos trascender estas definiciones a priori y reconocer regularidades que los conceptos nativos subrayan e incluyen como atributos, comportamientos y aptitudes de los sujetos en su tránsito por las diferentes etapas que se distinguen en el curso de la vida²⁵.

En segundo lugar, implicó colocarse en condiciones necesarias para reconocer y delimitar estos “aspectos de los hechos o campos articulados de hechos” (Crivos, 1995). Esta delimitación es posible en la medida que se presta atención a la totalidad del comportamiento: movimientos, posturas, gestos, expresiones lingüísticas y argumentaciones asociadas a ellas.

Nuevamente, un conjunto de supuestos subyacen a estas decisiones:

²⁵ Como plantean Hammersley y Atkinson (1996: 195) “*en la investigación etnográfica el ‘problema’ se va definiendo progresivamente ... vale la pena seguir la pista de los ‘conceptos nativos’ puesto que pueden descubrirnos fenómenos teóricamente importantes o interesantes ...*”. Estos conceptos pueden ser tomados como guías para la indagación u observación, lo que Blumer (1954) llama “*conceptos sensitivos*”.

✓ La configuración compleja de representaciones, saberes, vivencias y prácticas en torno a los procesos de crecimiento y desarrollo infantil y los estados de salud-enfermedad asociados a ellos es susceptible de ser abordada mediante el estudio intensivo de las actividades cotidianas de cuidado infantil que tienen lugar a escala doméstica.

✓ Estas actividades incluyen, en principio, todas las acciones de los adultos en su interacción con los niños cuyos propósitos son estimular, promover, modelar y/o regular tales procesos.

✓ En este sentido, las consideramos modos culturales de influir sobre el desarrollo del infante en las diversas esferas de su comportamiento, de propiciar su desarrollo y bienestar.

✓ Estas acciones incluyen cuidados relacionados con la alimentación, higiene, estimulación sensorial y motriz, prevención y tratamiento de enfermedades así como la enseñanza de diferentes conocimientos y habilidades.

✓ Algunos de estos cuidados se inician antes del nacimiento en virtud de la evaluación que hacen los adultos de sus consecuencias positivas en el ulterior desarrollo y bienestar del niño.

✓ Lo que denominamos actividades de crianza y cuidado infantil no consisten en un conjunto de conductas y técnicas fácilmente delimitables y aislables de las actividades realizadas en el ámbito doméstico.

✓ En este sentido, la caracterización de estas actividades es posible a través de la delimitación y descripción de “escenas” de la vida cotidiana.

✓ El recurso a la descripción de escenas que involucran actividades de crianza y cuidado infantil nos permitirá reconocer y evaluar la intervención simultánea y/o alternativa individuos de diferente sexo y edad.

✓ Estos individuos que asumen diversas tareas relacionadas con el cuidado y socialización pueden pertenecer a UD diferentes si bien vinculados principalmente por lazos de parentesco.

En este sentido, nuestra consideración de las prácticas de crianza y cuidado infantil como encuadre inicial para la descripción de estas acciones sigue en líneas generales la propuesta de M. Daltabuit Godás (1992). Sin embargo, la utilizamos sólo como una guía, un punto de partida pues pretendíamos que de nuestro trabajo empírico “emergiera” una noción de cuidado infantil acorde a la perspectiva Mbya, es decir, redefinir el alcance de esta categoría por referencia a lo que los Mbya conciben que es cuidar y criar a los niños así como identificar aquellas categorías vernáculas que se asocian a esta noción u otras afines.

Con relación a estas consideraciones, el valor heurístico de la metodología etnográfica reside en su potencial para ampliar el universo de hechos a considerar y a través de ello formular hipótesis y revisar conceptos y enfoques propuestos en investigaciones previas. Así, nuestro diseño de investigación se basó en la combinación y utilización complementaria de técnicas propias de la metodología cualitativa por su productividad para “descubrir” preguntas relevantes en relación al tema y a la vez, adecuadas al contexto sociocultural (Glaser y Strauss, 1967). Este tipo de aproximación a los fenómenos sociales, caracterizado por un diseño flexible y orientado a construir hipótesis mediante procedimientos fundamentalmente inductivos a partir de los hechos constituye el núcleo de la propuesta de la Grounded Theory (Glaser y Strauss, 1967; Creswell, 1998). Glaser y Strauss sostienen que las teorías deben estar “fundadamente basadas” (grounded) en los datos provistos por el trabajo de campo, especialmente en las acciones, interacciones y representaciones de la gente. El aspecto central de este modelo de investigación es la generación de una teoría relacionada estrechamente al contexto en el que el fenómeno fue estudiado. El trabajo analítico con los datos genera insights, hipótesis, y origina preguntas que serán respondidas a través de nuevas instancias de recolección de datos. Mediante este proceso, son desarrollados conceptos, que van siendo testeados y articulados hacia el final de la investigación asumiendo la forma de hipótesis o proposiciones (Schwandt, 1997: 60)²⁶.

En este sentido, reconocemos afinidad entre este modelo de proceso de investigación cualitativa y el seguido por nosotros. Fundamentalmente en el esfuerzo por identificar en el amplio volumen de información empírica dimensiones, aspectos y propiedades emergentes que puedan actuar como variables de hipótesis conceptualmente “densas y fundadas en los datos” (Creswell, 1998) que se fueron generando y contrastando lo largo de la investigación.

Nuestro foco en los niños recién nacidos hasta dos años trae aparejado la imposibilidad de considerarlos informantes en el sentido clásico, de manera que sólo podemos acceder a las representaciones -conocimientos, creencias, valores y

²⁶ Sin embargo, de acuerdo con Hammersley y Atkinson “... el desarrollo de la teoría raramente toma la forma puramente inductiva señalada por Glasser y Strauss (su perspectiva es heurísticamente práctica). Las ideas teóricas, las expectativas de sentido común y los estereotipos juegan frecuentemente un papel clave. Efectivamente son ellos los que permiten al analista seleccionar en primer lugar las características mas sorprendentes, interesantes e importantes”. (Hammersley y Atkinson, 1994: 197)

expectativas- sobre la infancia indagando a los adultos o a niños mayores de esa edad. No consideramos esto como una desventaja metodológica sino como una oportunidad para realizar una aproximación a la vida infantil sin considerar inicialmente la perspectiva que otros tienen sobre los niños entre 0-2 años. Con relación a ello, resulta necesario recordar que no se trata de nuestro primer acercamiento²⁷, por lo tanto sería ingenuo plantear una mirada “neutral” o “aséptica” del tema. Sin embargo, privilegiar las observaciones sistemática y no estructurada (ver más adelante) en las primeras etapas del trabajo de campo, posibilitó identificar aspectos relevantes a nuestra caracterización del comportamiento cotidiano en relación al cuidado y socialización de los niños, que hubieran resultado difíciles de captar mediante otras técnicas. Al mismo tiempo, nos condujo a reconocer mayor diversidad en tales comportamientos en relación a la información que habíamos obtenido a través de entrevistas en instancias previas a esta investigación. De este modo, el énfasis en la observación nos acerca a lo planteado por Malinowski, quien sostenía que los informantes en general brindan al etnógrafo sólo la norma, lo prescriptivo, el comportamiento “ideal”, y en cambio, la mayor parte del tiempo en su vida “real” su comportamiento habitual expresa transgresiones a esas normas o modelos ideales de conducta (Leach, 1974).

Por otra parte, más allá de la posibilidad de reconocer “desviaciones”, el valor de la observación etnográfica reside en que permite al observador externo “revelar reglas y procedimientos establecidos” (Coulon 1995:26), dar cuenta de aquellos acontecimientos que “son vistos sin ser notados” por los actores que, entretanto, presuponen constantemente su existencia y comparten la visión de “un mundo que es evidente” (Coulon, 1995: 18-19) Los datos resultantes de la observación son puntos de partida para solicitar a los actores que expresen sus perspectivas, sus puntos de vista sobre tales acontecimientos. En este sentido, a través de la entrevista no es posible acceder a la conducta “real” de las personas, sino a la referencia a conductas (Crivos, 2004), a las maneras en que los actores sintetizan y organizan perspectivas y experiencias para responder a nuestras preguntas (Coulon, 1995: 49).

En base a estas consideraciones nuestra aproximación se caracteriza por el uso alternativo de observaciones -sistemática o estructurada en punto fijo, no estructurada y participante- y entrevistas en profundidad -abiertas y

²⁷ Ver Introducción.

semiestructuradas- a legos y en menor medida, a expertos locales (líderes espirituales y especialistas en el manejo de recursos terapéuticos), lo cual permitió la triangulación²⁸ de los datos obtenidos a partir de su implementación. Siguiendo a Hammersley y Atkinson, (1996: 39) *"el uso que la etnografía hace de múltiples fuentes de información es una gran ventaja ... el carácter multifacético de la etnografía proporciona la base para la triangulación en que distintas clases de información pueden ser sistemáticamente comparadas"*.

2.2. Trabajos de Campo

El diseño de investigación propuesto exigió entonces ponerse en condiciones adecuadas para dar cuenta de la **vida cotidiana** como contexto para describir y analizar los comportamientos relacionados con el cuidado y socialización infantil. Ello solo podía lograrse a través de prolongadas estadías con los Mbya, con énfasis en la observación participante y una restricción en el uso intensivo de informantes clave o calificados, al menos, en las primeras etapas. De este modo, podríamos reconocer una afinidad entre nuestra estrategia y el modo de hacer trabajo de campo propio de la *"tradición británica"*, en términos de G. Stocking (1990)²⁹.

Así, realizamos dos trabajos de campo entre los años 2001 y 2003³⁰ en las comunidades Mbya del Valle de **Kuña Piru, Ka'aguy Poty** e **Yvy Pytã**, de los

²⁸ Se asume convencionalmente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto, con el propósito de contrastar y validar los datos provistos por cada uno de ellos. Es conveniente concebir la triangulación envolviendo variedades de datos, investigadores y teorías, así como metodologías (Denzin, 1978).

²⁹ Según George Stocking pueden reconocerse dos tradiciones en el desarrollo y metodología del trabajo de campo de principios de siglo XX: la americana, iniciada por Franz Boas y la británica, establecida desde fines del siglo XIX a partir de la Expedición al Estrecho de Torres (1898) dirigida por Haddon. Esta se continúa en sus discípulos de Cambridge y es formalizada por Rivers en su descripción del "método concreto" (1912). Diez años después, en "Argonautas del Pacífico Occidental" (1992) Malinowski expone el método de la observación participante y da los lineamientos clave para el trabajo de campo etnográfico. Si bien ambas suponen un giro dramático desde la historia conjetural hacia la observación del comportamiento en el presente, entre las principales razones de la diferencia entre ambas tradiciones Stocking propone "(...) *In the United States, where transcontinental railways facilitated relatively short visits to Indian reservations, ethnographers studied the 'memory culture' of elder informants, often by collecting texts (...) By contrast, British ethnographers, travelling weeks by sea to the darker reaches of the world's largest empire, became the archetypical practitioners of extended 'participant observation' of the current behaviour of still-functioning social groups (...)*" (Stocking, 1990: 720).

³⁰ En el marco de mis actividades como becaria de formación de postgrado del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, desde abril de 2001 hasta abril de 2006. En el primer trabajo de campo permanecí sola en las aldeas Mbya, mientras que el segundo coincidió con el trabajo de campo de otra de las integrantes del equipo de investigación, la Lic. Anahi Sy.

cuales proviene fundamentalmente la información que presentamos en este trabajo³¹.

Desde septiembre de 2001 hasta enero de 2002 realizamos nuestra primera estancia prolongada en terreno. Durante el mismo residí en ***Ka'aguy Poty***, en una vivienda que los pobladores destinaron para mí. Esta situación constituyó una inmejorable oportunidad en virtud de mis propósitos, ya que me permitió mayor participación en la vida diaria de la comunidad y por consiguiente, familiaridad con las rutinas diarias de sus integrantes. Al mismo tiempo, ampliar mis relaciones con personas que no conocía, fortalecer vínculos con aquellas con las que ya había trabajado. Ello hizo posible que algunas personas se convirtieran con el tiempo en verdaderos “informantes-clave” con quienes dialogar en forma frecuente y acceder, a través de ello, a valiosa información sobre aspectos en principio no contemplados como relevantes a nuestro estudio.

Una vez en el campo, elegimos tres UD en ***Ka'aguy Poty*** y dos en ***Yvy Pytã*** (Ver Anexo 2). Los censos de población realizados en ambas comunidades en marzo del año 2001 proporcionaron un referente para la selección de estas unidades domésticas (UD) en base a los siguientes criterios:

1. la presencia de niños entre 0 y 2 años
2. la presencia de mujeres embarazadas
3. la variedad en la conformación del grupo co-residencial
4. la variedad en cuanto a la localización de las viviendas en los asentamientos.

La decisión por estos criterios guarda correspondencia con las hipótesis enunciadas en el apartado anterior. En particular, al seleccionar UD de diferente tamaño y composición, esperábamos encontrar diferencias en cuanto al uso del tiempo, la distribución de tareas relacionadas con el cuidado infantil entre sus miembros, y de esta manera, acceder a un espectro lo mas amplio posible de alternativas de comportamientos “posibles” relacionados con el cuidado y socialización de los niños en las primeras etapas de su curso vital. Asimismo, consideramos que las vinculaciones con otras UD -fundamentalmente a través de lazos de parentesco- también podrían influir en estos aspectos razón por la cual,

³¹ Tal como señalamos en la Introducción, nuestro trabajo empírico en estas comunidades se inicia en el año 1996, por lo que en ocasiones presentaremos datos que resultan de trabajos de campo previos a los desarrollados en el marco de la presente investigación. Cuando sea el caso, será aclarado mediante nota al pie.

seleccionamos UD cuya estructura parental fuera diversa. En esta selección evitamos incluir UD con cuyos integrantes habíamos trabajado en viajes previos.

La movilidad como característica particular del modo de vida Mbya quedó evidenciada en los cambios en la composición y localización de estas UD registrados en el curso de mi estadía. Por ejemplo: los miembros de una de ellas cambió de vivienda, otras incorporaron nuevas personas, en otra algunos se unieron a una UD diferente y en una se produjo un nacimiento³².

Teniendo en cuenta que la mayor parte de los intercambios lingüísticos cotidianos, particularmente en el caso de las mujeres y niños, se realizan en lengua Mbya, uno de los objetivos centrales al comienzo del trabajo de campo fue intensificar su aprendizaje, iniciado a través del contacto con hablantes y profesores de lengua guaraní a fin de manejar conocimientos de gramática y fonología básicos. A partir de ello nos propusimos como estrategia, identificar contextos de actividad recurrentes en relación al tema de estudio y registrar los intercambios lingüísticos que tenían lugar en tales contextos, a fin de acceder el significado de las expresiones por referencia a su uso en ocasiones específicas. Al mismo tiempo, trataba y trataban de integrarme a las conversaciones y actividades de la gente, lo cual fue posible gracias a mi convivencia con ellos. Este ejercicio me permitió una mejor comunicación y *rapport* con las mujeres, en especial las más ancianas.

La estrategia de observación siguió en líneas generales la propuesta de M. Daltabuit Godás (1992) y O. Lewis (1959). En este sentido, se realizaron observaciones estructuradas en punto fijo, cubriendo la mayor parte de la jornada (entre las 8 am y las 7 pm)³³, durante varios días consecutivos (entre 10 y 15) con el objeto de delimitar y caracterizar las actividades rutinarias de los integrantes de la UD, focalizando inicialmente en los comportamientos de mujeres y niños. Asimismo, y en la medida en que ello resultó posible, se acompañó a éstos en sus desplazamientos cotidianos a través de diferentes espacios de la aldea.

Estas observaciones continuas nos permitieron caracterizar un *día de vida*. De acuerdo con Oscar Lewis (1959: 19) la selección de un día de vida como

32 Según Horowitz (1983 citado en Daltabuit Godás, 1992) al tomar hogares como unidad de análisis, es importante no considerarlos unidades aisladas y estáticas, sino más bien como un proceso, nuestra descripción de lo que sucede en un tiempo determinado, es justamente un momento, una instancia de una serie de transformaciones.

33 El horario de inicio y finalización de la jornada de observación se acordó con los miembros de cada UD seleccionada.

unidad de estudio ofrece una serie de ventajas: *“(...) El día ordena universalmente la vida familiar; es una unidad de tiempo suficientemente pequeña que permite el estudio intensivo e ininterrumpido por el método de la observación directa y encaja en forma ideal en las comparaciones reguladas. Hace posible un análisis cuantitativo de casi cualquier aspecto de la vida familiar ... uno puede estudiar los aspectos más sutiles y valiosos de las relaciones interpersonales”* .

Durante cada jornada de observación traté de respetar la misma ubicación espacial. Me sentaba en general frente a la entrada de alguna de las viviendas, desde donde pudiera tener una visión amplia del patio (*oka*) y otros espacios donde transcurre la mayor parte de la vida diaria del grupo. Asimismo contemplé que, desde esa ubicación pudiera observar los senderos que comunican las viviendas entre si, con la ruta u otros espacios “públicos” (salón, escuela, arroyo), y de esta manera registrar los desplazamientos de las personas, los espacios desde y hacia donde se dirigen.

Se fragmentó el registro de las conductas y acciones³⁴ observadas en intervalos de cinco minutos. Sin embargo, y con el fin de privilegiar el aspecto cualitativo más que cuantitativo, si una secuencia de comportamientos duraba mas tiempo se registraba sin interrupción lo más completa posible. En relación a ello, Schwandt (1997) plantea que en la observación etnográfica la acción social es concebida como procesual y dinámica, no como un conjunto de eventos discretos, y sólo puede ser comprendida si se la sitúa dentro de un contexto particular. De este modo, en la descripción de las conductas observadas consigné simultáneamente los aspectos físicos o materiales (fenómenos motores, kinestésicos, gestuales, posturales y verbales, tanto lingüísticos como no lingüísticos) y las “consecuencias” de las mismas, lo que implica asignarles un sentido o finalidad, es decir, considerarlas “acciones”. Es así que explicité en forma independiente comentarios e hipótesis que sirvieron de base para explorar luego mediante entrevistas los sentidos y perspectivas de los actores sobre sus

³⁴ Siguiendo a Nadel (1974: 41) distinguimos entre ambos conceptos. “Conducta” refiere a acontecimientos motrices que ocurren, sencillamente, en los individuos (u organismos), mientras que utilizamos “acción” cuando los mismos acontecimientos conllevan un propósito, es decir, tienen consecuencias previstas por el individuo u organismo. En general, por “consecuencias” entendemos *“algún cambio en el medio ambiente (humano o material) de los actores o en las relaciones entre aquel y estos”*. En síntesis, la acción implica intención, plan, un propósito determinado, mientras que la conducta puede no ser intencional, ser involuntaria y accidental. Por su parte, Theodorson plantea que conducta es *“Cualquier respuesta o reacción de un individuo, que no incluye solamente las reacciones y movimientos corporales sino también las declaraciones verbales y las experiencias subjetivas ... conducta es un término ... que se refiere a todo lo que un individuo haga, diga, piense o sienta, sin perjuicio de que sea intencionada y significativa desde su punto de vista.”*(Theodorson; 1978)

acciones³⁵. Estas notas fueron incluidas en el registro como “comentarios del observador” (Taylor y Bodgan, 1998).

En ciertas oportunidades, algunos adultos expresaron el deseo de que les leyera algunas líneas de mi registro a fin de saber “*que era lo que estaba anotando en esa letra*”³⁶ lo que siempre iba acompañado de preguntas sobre la utilidad de este tipo de registro para mi investigación. Algunos pensaban que era más importante conversar y en cambio, la observación les parecía una actividad poco fructífera para conocer “la cultura mbya”. Con relación a este aspecto, la permanencia prolongada en el campo contribuyó a una mayor familiaridad y habituación de las personas a mi tarea.

Para el registro de las observaciones utilicé un protocolo (Ver Anexo 3) mediante el cual consignaba mi ubicación, la hora, los actores, los comportamientos, y el contexto (descripción de espacio, objetos, condiciones meteorológicas, conductas de animales, conductas de otros sujetos que podrían afectar la conducta de los actores, entre otras). En total se registraron 190 horas de observaciones estructuradas en punto fijo en el contexto de estas 5 UD.

Asimismo, realicé **observaciones no estructuradas** en otros ámbitos de la comunidad (UD relacionadas, arroyo, alrededores de la escuela), en los cuales los pobladores de ***Ka'aguy Poty*** y yo compartíamos algunas actividades (descanso, higiene personal, visitas, lavado de ropa, recolección de agua), así como en tres aldeas (Arroyo Tamandua, Colonia Saracura y Aldea Marangatu) a las cuales fui invitada por los miembros de las UD en estudio, con motivo de su visita a parientes residentes en ellas. De este modo, realicé observaciones durante mi estadía con los miembros de 3 UD³⁷ (de entre 3 y 5 días en cada una), que si bien fueron realizadas sin llevar registro detallado del tiempo, resultaron útiles a la comparación con la información resultante de mis observaciones en las comunidades de Cuña Piru.

La técnica de observación resultó útil en la medida que posibilitó, en primer lugar, registrar en forma detallada secuencias de comportamientos cotidianos de individuos de diferente sexo y edad, el contexto en que éstos ocurren y establecer su frecuencia y recurrencia³⁸. En segundo lugar, reconocer en el flujo

35 Ello fue posible sólo en relación a las acciones de los adultos.

36 Expresión con la que los Mbya se refieren generalmente al discurso escrito “*de los jurua*” (los blancos).

37 En ellas también había mujeres embarazadas y niños menores de 2 años.

38 No obstante las ventajas mencionadas, coincidimos con Mendoza (1991: 119) en relación a algunas limitaciones que presenta esta técnica: “(...) el observador “*ve*” solo lo que puede

del comportamiento cotidiano, aquellas actitudes, y acciones relacionadas con el cuidado del infante (su ocurrencia, frecuencia, y alternativas posibles). Finalmente, identificar las personas que realizan tales acciones y establecer el tiempo (frecuencia-duración) dedicado a cada una de ellas.

Asimismo reconocimos la productividad de la observación sistemática para contrastar datos provenientes de entrevistas realizadas en viajes previos. En particular, esta técnica contribuyó a ampliar y redefinir el alcance semántico de categorías lingüísticas relevadas anteriormente, al permitirnos identificar y delimitar contextos de uso de determinadas expresiones lingüísticas (Malinowski, 1964) que constituyen verdaderos “conceptos nativos” relacionados con el ciclo de vida y sus diferentes etapas (ver capítulos 4 y 5).

El procesamiento analítico y la evaluación de los datos resultantes de este primer trabajo de campo, nos condujo a diseñar una nueva campaña que se realizó durante junio y julio de 2003. En esta oportunidad residí en **Yvy Pytã**, en una habitación anexa al salón de la escuela, lo que favoreció mayor contacto y *rapport* con niños, y realizar **observaciones no estructuradas** de diversas situaciones vinculadas al juego y la alimentación³⁹ en la que participaban niños y niñas de diferentes edades.

La estrategia de observación en esta campaña consistió en la realización de **observaciones estructuradas a intervalos fijos** (Daltabuit Godás, 1992: 168) de dos horas cada una en nueve UD de ambas comunidades en diferentes días y franjas horarias elegidas al azar. En este caso, focalizamos en las conductas del niño y en sus interacciones con otros sujetos. Los criterios para la selección de muestra de UD fueron los mismos que en la campaña anterior. Obtuvimos 96 horas de observaciones de este tipo, que proporcionaron un registro detallado de conductas infantiles y las respuestas de otras personas frente a ellas en diversos contextos. A través de la comparación entre diferentes UD fue posible reconocer

reconocer y traducir en palabras, aquello que esta preparado para ver y, de eso, selecciona únicamente los rasgos que en el momento le parecen pertinentes, para seguir anotando los acontecimientos que se suceden de inmediato. (...) Por otra parte, reconozco también que un observador extraño se involucra inevitablemente en el desarrollo de las interacciones, -aunque evite una intervención directa en ellas- y por su sola presencia, las condiciona (...)”.

³⁹ Durante este período funcionó diariamente en esta Escuela el “comedor”, a cargo del docente y mujeres adultas de la comunidad asignadas como “cocineras”. En el horario que se servían los alimentos, además de los niños que asistían a la escuela, se acercaban otros de diferentes hogares y comían juntos en el patio de la escuela. Luego de comer, la comida que no había sido consumida se repartía entre los niños para que estos llevaran para compartir con los restantes miembros (adultos) de su familia.

tendencias, es decir, recurrencias en las actividades de crianza y cuidado infantil.

La información resultante de este registro sirvió para ajustar y ampliar preguntas incluidas en un protocolo de **entrevista semiestructurada** diseñada sobre la base de hipótesis construidas a partir de los datos de la campaña anterior.

Como señalamos en el capítulo anterior, nuestro abordaje de los procesos de salud-enfermedad en la infancia, al partir de la observación de las actividades de cuidado infantil a escala doméstica, busca recuperar o revalorizar los conocimientos, valores y experiencias de individuos que podríamos denominar, siguiendo una tipología clásica de los informantes, “legos” en el dominio de las prácticas médicas del grupo. Es decir, aquellos que no poseen un don o habilidad “natural” o no han transitado a lo largo de su ciclo vital por un proceso de aprendizaje o entrenamiento sistemático en el manejo de conocimientos y técnicas para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades (ver capítulos 4 y 6). En esta sociedad el saber especializado de los “expertos”, y en consecuencia ellos mismos, se convierten con frecuencia en referentes destacados para estos temas, tal como lo manifiestan los miembros de estas comunidades cuando señalan *“de ese tema tenés que hablar con el Pai”* o *“acá hay un anciano que sabe de todas esas cosas”*.

Partiendo del reconocimiento de que en todas las sociedades existe una distribución desigual del conocimiento entre sus miembros, resulta claro que de estos especialistas podemos obtener información más específica sobre los procesos de atención de la enfermedad. Sin embargo, basándonos en experiencias de campo previas, consideramos que también los “legos” poseen y utilizan efectivamente sus conocimientos terapéuticos (de origen diverso) para enfrentar y/o prevenir padecimientos que frecuentemente afectan a ellos mismos y a sus hijos. Es decir, ¿por qué excluir sus puntos de vista si la enfermedad es una experiencia por la que atraviesan todas las personas y frente a la cual todas las personas toman decisiones? En este sentido, la observación del comportamiento diario nos condujo a elaborar hipótesis sobre la intervención de un amplio espectro de individuos (adultos y ancianos, parientes y no parientes del niño) en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y a reconocer el ámbito doméstico como la primera instancia de atención de la salud. Esto amplió el número de individuos de quienes podíamos obtener información valiosa más allá

de la exposición teórica de los expertos, ya que en principio, no buscamos describir “teorías nativas”, en tanto cuerpos de conocimientos homogéneo y coherente compartido por el grupo (Crivos 2004), sino caracterizar situaciones o contextos en que las personas apelan a estas teorías así como a otros tipos de conocimientos, para explicar y justificar sus prácticas cotidianas.

De este modo, realizamos entrevistas a 14 personas -hombres y mujeres de diferentes edades, padres y/o madres de los niños observados- con el propósito de contrastar hipótesis derivadas de la observación, indagando acerca de los fundamentos de las prácticas cotidianas de cuidado infantil identificadas por nosotros. Esto permitió acceder a la descripción de esas prácticas por parte de los actores, y de esta manera, contrastar nuestra interpretación previa. Al mismo tiempo, explorar tales representaciones en relación a los conocimientos, valores y expectativas asociadas a los procesos de crecimiento y desarrollo infantil, y más ampliamente a los eventos y procesos que conducen a un niño a ser reconocido “persona” por el grupo. El trabajo con individuos de diferentes generaciones nos permitió acceder a la forma en que discursivamente se presentan los cambios en los conocimientos y prácticas relacionadas con estos procesos en el contexto de las transformaciones actuales del modo de vida del grupo. Posteriormente, algunos de los temas que surgieron de estas entrevistas (especialmente aquellos vinculados con los conocimientos mítico-religiosos que otorgan fundamento y sentido a las ideas sobre el alma, el nombre, la persona y la salud, entre otras) requirieron ser abordados en profundidad mediante extensas entrevistas con informantes señalados como “expertos” (*Karai y Kuña Karai Opyguã*)

2.3. Procesamiento analítico del material empírico

El análisis de la información resultante de los trabajos de campo -entendiendo por ello, la transcripción y organización del material proveniente de observaciones, entrevistas, fotografías, censos y genealogías, su codificación, comparación y contrastación, la identificación de temas, el reconocimiento de variables y la formulación de hipótesis- se llevó a cabo en varias etapas. Por tratarse de una investigación cualitativa y de carácter más bien inductivo, el análisis de la información y la elaboración de los datos es un proceso continuo y “*en progreso*” (Glaser y Strauss, 1967; Schwandt, 1997; Hammersley y Atkinson,

1996; Cresswell, 1998) por lo que su presentación en un apartado diferente resulta un artificio introducido sólo a los fines expositivos.

Una primera etapa de este proceso se orientó a identificar temas y conceptos “nativos” y a partir de ellos, elaborar proposiciones que luego tomaron la forma de hipótesis. Como plantea Spradley (1979: 93) *“Ethnographic analysis is the search for the parts of a culture and their relationships as conceptualized by informants”*. En este sentido, trabajar con varios informantes abre la posibilidad a que existan múltiples perspectivas sobre los hechos que delimita el etnógrafo a partir de su registro. Por consiguiente, tanto en el campo como en laboratorio, nuestro esfuerzo se orientó a reconocer tal variabilidad, y a la vez, establecer los aspectos sobre los cuales existía consenso entre informantes.

Al comienzo focalizamos en el registro observacional y nos propusimos, en primer lugar, reconstruir el “día de vida” en cada unidad doméstica para comparar las UD seleccionadas. Luego, reconocer y delimitar “escenas” en la vida cotidiana de los integrantes de cada una de ellas, que involucraran interacciones entre niños menores de 2 años y otros sujetos de diferente sexo y edad, o que dieran cuenta de conductas y acciones de los niños sin la intervención o interferencia de otros sujetos. Ello nos condujo a caracterizar estas conductas, acciones e interacciones por referencia a tales escenas o contextos recurrentes. Asimismo, nos propusimos establecer la cantidad, frecuencia e intensidad de los vínculos que entablan los niños que integran UD con diferente composición. A partir de ello, contrastar hipótesis que vinculan la variabilidad de relaciones (al interior y exterior de la UD) con la diversidad de agentes y acciones de cuidado infantil.

En este punto, nuestro análisis se diferencia de los trabajos etnográficos centrados en estudios de tiempos -o *“time allocation”*- (Johnson, 1974; Munroe *et al*, 1983; Gross, 1984; Daltabuit Godás, 1992), ya que no describimos la conducta individual a partir de un conjunto de categorías que aluden a conductas o actividades codificadas a priori⁴⁰. Asimismo, combinamos el seguimiento de la acción de un individuo (niño) en intervalos de tiempo fijos con la descripción de las acciones simultáneas de los individuos con quienes interactúa a lo largo de una jornada. De este modo, nuestro interés principal no era cuantificar y evaluar

⁴⁰ Los estudios de tiempos implican tomar unidades medibles en el tiempo y aplicarlas como una matriz para el estudio de la conducta como un ejemplo de una clase general de fenómenos. La codificación implica reducir la conducta a un denominador común, proporcionando una base para hacer comparaciones de la conducta de un mismo individuo durante cierto tiempo, entre individuos, hogares y comunidades (Gross, 1984).

el tiempo destinado por cada individuo a una serie de tareas prefijadas⁴¹, sino reconocer o descubrir qué tareas cotidianas involucran directa o indirectamente a los niños y de este modo, elaborar hipótesis sobre cuáles podrían ser consideradas relevantes a la crianza y cuidado infantil desde la perspectiva de los actores. Estas hipótesis constituirían la base para el diseño de las entrevistas, tal como describimos en el apartado anterior.

En una segunda etapa, examinado el material observacional, la utilización del software NUD*IST 4⁴² facilitó su organización y codificación. Dicho software, especialmente diseñado para asistir el proceso de análisis de datos cualitativos, permite combinar la tarea de almacenar documentos con la exploración de los datos y las relaciones entre ellos. En este sentido, constituye una herramienta acorde a los objetivos de investigaciones que se basan en un diseño flexible que busca crear categorías de análisis, someterlas a prueba, ajustarlas, formular preguntas e hipotetizar con base en los datos (QSR NUD*IST 4 User Guide 1997).

En instancias previas a esta investigación habíamos comenzado a ingresar información proveniente de entrevistas realizadas durante diversos trabajos de campo a los miembros de estas comunidades, como parte de nuestras aproximaciones iniciales al tema. La información resultante de esta nueva estrategia amplió y completó la existente y contribuyó a redefinir las categorías (nodos) establecidos anteriormente. Inicialmente, se utilizaron para la codificación las categorías que emergían de las entrevistas semiestructuradas y de las “historias” relatadas por los informantes (Ver Introducción) acerca de las diferentes etapas que se reconocen en la trayectoria vital. Se identificaron categorías -tanto en la lengua vernácula como en español- utilizadas en la designación de los individuos que transitan distintas etapas del curso vital y/o que expresan los criterios empleados para asignarlos a cada una de ellas, así como aquellas que aparecen con frecuencia asociadas a tareas de cuidado infantil. Sobre esa base se crearon 70 nodos en el árbol al que se indexaron las unidades textuales correspondientes. Esta organización de los nodos fue revisada y corregida en varias oportunidades a lo largo del proceso debido a la

⁴¹ No obstante, para estimar la frecuencia y recurrencia con la que diferentes personas realizan tareas relacionadas con el cuidado infantil, fue necesario igualmente, establecer la cantidad de horas de observación por individuo (de acuerdo con sexo y edad) en el intervalo de tiempo considerado, cantidad de horas en que no hay observación para cada individuo y las razones para ello, calcular el porcentaje de tiempo dedicado a cada tarea/actividad, y a partir de esto calcular el tiempo dedicado por diferentes actores a ellas, en relación al tiempo dedicado a otras tareas/actividades.

⁴² Non-numeric, Unstructured, Data, Index, Searching and Theorising

incorporación de nuevo material empírico resultante de las entrevistas realizadas durante el segundo trabajo de campo y la ulterior comparación entre el discurso de todos los informantes. De este modo, la comparación entre categorías que provenían de diferentes entrevistados, así como entre categorías provenientes de distintos tipos de registro (observaciones, entrevistas, genealogías), permitieron reconocer similitudes y diferencias, y elaborar y/o ajustar hipótesis. En este sentido, la aproximación analítica que provee la *grounded theory*, mediante la aplicación del método de la comparación constante⁴³ resultó adecuada a nuestro de análisis.

La estrecha relación entablada con algunos miembros de las comunidades y su interés y disposición hacia esta investigación hizo posible leer juntos algunos borradores y corregir errores u omisiones en posteriores visitas al campo⁴⁴. Estas instancias a su vez motivaron referencias de nuestros informantes a nuevos aspectos que enriquecieron nuestro análisis e interpretación y de este modo, se convirtieron en ocasiones de intercambio y aprendizaje a la vez que resultaron en una mayor confiabilidad de los datos.

Finalmente, y en relación al volumen de información resultante de ambos viajes de campo, ésta incluye 286 horas de observaciones sistemáticas, 25 horas de registro oral, 380 fotografías color, 1240 páginas correspondientes a planillas de observación y 890 páginas de diario de campo. Respecto de los datos demográficos y genealógicos relevados en diferentes instancias de la investigación, se ingresaron en una base de datos -construida utilizando el programa ACCESS- que contiene asimismo datos provenientes de censos realizados en campañas previas.

⁴³ A través de este proceso se identifica uniformidades subyacentes a cierta categoría o concepto, que será comparado con más indicadores empíricos y entre sí, y a partir de ello, elaborar la definición del concepto y definir sus propiedades. (Schwandt, 1997)

⁴⁴ Mayo de 2005

Capítulo 3

MODO DE VIDA Y AMBIENTE

3.1. Los Mbya: Pueblo de la Selva

En la actualidad los **Mbya**, los **Kayova**⁴⁵ y los **Ñandeva**⁴⁶ son las etnias o parcialidades que representan la mayor población Guaraní de América del Sur, hablantes de lenguas pertenecientes a la familia lingüística Tupí-Guaraní. La llamada “tradición guaraní” refiere a grupos que en los que se reconoce similitudes importantes en su lengua y prácticas culturales, a partir de lo cual se propone una filiación común pese a los procesos de diferenciación ocurridos a través del tiempo.

En las fuentes escritas sobre los Mbya a las que hicimos referencia en el capítulo 1 aparecen otras denominaciones para este grupo: **Ka’ygua o Caingua**, **Monteses**, **Baticolas**, **Apytere** y **Ava**, entre las más frecuentes. En el siglo XVIII a los guaraníes no hispanizados ni integrados como pueblos misionales se los denominaba bajo el apelativo genérico **Caingua** o **Ka’ygua** a pesar de la existencia de múltiples grupos con características particulares -Tobatines, Guayraes, Guaramabenses, Itatines, entre otros- (Susnik, 1969). En este sentido, esta denominación presenta algunas dificultades ya que corresponde a un calificativo (“los del monte”) y no a una denominación étnica. Por lo tanto, incluiría a otras parcialidades guaraníes y no exclusivamente a los **Mbya** (Bartolomé, 1969; Garlet, 1997) aunque muchos autores hayan establecido esa correspondencia.

⁴⁵ También referidos como *Pai-Tavytera* (Melia, Grumberg y Grumberg, 1976), *Kayova* (Schaden, 1954) o *Kaiowa* (Assis y Garlet, 2004)

⁴⁶ Identificados también como *Chiripa* o *Xiripa* (Schaden, 1954, Cadogan, 1959), *Ava Katu Ete* (Bartolomé, 1991) o *Ava o Ava Chiripa* (Assis y Garlet, 2004). Los *Apapokuva* con los que trabajo Kart Nimuendaju Unkel (1914) pertenecen a esta parcialidad (Schaden, 1954).

Según Cadogan (1946, 1948) los Mbya de la región del Guaira (Paraguay) con los que trabajó a mediados del siglo XX se autodenominaban Jeguakava Tenonde Poranguei, que se traduciría como “los primeros verdaderos adornados bellamente”. *Jeguakava* refiere, además, a la “verdadera humanidad”. Estos “verdaderos hombres” están marcados por el sello de la divinidad, son los “adornados” (Clastres, 1993:9). La expresión alude a la corona de plumas que lucen algunos chamanes aún hoy en diversas ceremonias y que constituye un significativo marcador identitario frente a otros grupos Guaraní. En este sentido, si bien los miembros de cada una de las tres parcialidades se identifican y reconocen a los otros como “Guaraní”, también apelan a ciertas particularidades en sus prácticas culturales para diferenciarse. Con relación a ello Schaden (1998) describe características comunes -en las actividades de subsistencia, el aprovechamiento de los recursos de la selva, el parentesco y la organización social, la conceptualización del ciclo de vida y las ceremonias religiosas- que lo llevan a proponer “aspectos fundamentales de la cultura guaraní”. Sin embargo, plantea que *“entre los Guaraní contemporáneos, la conciencia de unidad tribal no llegó a prevalecer. Cada uno de los subgrupos trata de acentuar y exagerar las diferencias existentes, a punto de criticarse y ridiculizarse unos a otros. La diversidad de los dialectos, de las creencias y prácticas religiosas... y aún de la apariencia física, sirve de motivo para que cada grupo quiera afirmar en todo momento su pretendida superioridad sobre los demás.”* (Schaden, 1998: 16)⁴⁷.

Según estimaciones recientes (Assis y Garlet, 2004)⁴⁸ el número total de personas que reúnen estas tres parcialidades en Brasil, Paraguay y Argentina ascendería a 65.000. De ellos, 29.900 es la población estimada para los Kayova, 15.560 para los Ñandeva y 19.200 para los Mbya. En relación a la distribución espacial de los *Mbya* en la actualidad, además de los tres países mencionados, se ha registrado su presencia en Uruguay, donde en 1997 había cerca de 40 individuos y en 1999 se redujo a un número de 20 personas (Basini, 1999 en: Assis y Garlet, 2004). En Brasil, los asentamientos *Mbya* se localizan principalmente en los estados de Parana, Santa Catarina, y Rio Grande do Sul, y en menor número

⁴⁷ Al respecto, nuestros informantes han señalado las diferencias en el vocabulario y la práctica común en las otras etnias de fabricar bebidas fermentadas (“*kangui*” o chicha de maíz) y emborracharse con ellas, como los aspectos centrales para diferenciarse de los *Chiripa* y *Kayova* de Paraguay.

⁴⁸ Los datos presentados por estos autores provienen del cruce de las informaciones demográficas existentes en publicaciones etnográficas recientes sobre estos grupos (1980 en adelante) y las ofrecidas por los organismos gubernamentales y ONG’ s de cada uno de los países mencionados.

en San Pablo, Rio de Janeiro y Espíritu Santo⁴⁹ (Schaden, 1954; Garlet, 1997; Ciccarone, 2001; Assis y Garlet, 2004). En ese país, la población *Mbya* ascendería a 4.377 individuos, en tanto que en Paraguay -territorio originario y centro de dispersión- suman alrededor de 11.500 individuos y se hallan distribuidos en 7 departamentos: Caaguazu, Guaira, Caazapa, San Pedro, Concepción, Alto Parana e Itapua (Assis y Garlet, 2004).

La población *Mbya* en nuestro territorio es menor a la existente en Brasil y Paraguay. De acuerdo con fuentes oficiales, existen en la Provincia de Misiones 54 comunidades a lo largo de las rutas nacionales 12 y 14 y la ruta provincial 7 (Amable, et al, 1996), las cuales suman alrededor de 3.975 personas (ECPI 2004-2005)⁵⁰. Estas cifras pueden sufrir modificaciones en los últimos años debido, por un lado, al constante desplazamiento de los grupos familiares a través de diferentes emplazamientos como parte de sus estrategias de vida⁵¹, lo que dificulta la tarea de realizar estimaciones precisas. Por otro, a la ausencia desde 1969 hasta 2005 de censos de población indígena⁵².

Finalmente, algunas fuentes (Brighenti, 1999 en Assis y Garlet, 2004) mencionan la existencia de familias Ñandeva o Chiripa en al menos 5 aldeas de Misiones (unas 350 personas aproximadamente) que se encontrarían integradas en asentamientos con una población mayoritariamente *Mbya*. Esta referencia resulta interesante porque hasta hace unos años se afirmaba generalmente que la población aborígen de la provincia de Misiones estaba conformada exclusivamente por grupos *Mbya*. En cambio, en el último censo (ECPI) se menciona la existencia de individuos que se autoidentifican como Chiripa. A

⁴⁹ Según Assis y Garlet, recientemente se ha registrado la presencia de aldeas Mbya en los estados de Para y Tocantins, pero no hay información precisa sobre el número de habitantes.

⁵⁰ Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas, 2004-2005. (Complementaria del censo de Población y Vivienda 2001). INDEC. Ministerio de Economía y Producción de la Nación. Según los resultados provisionales publicados en 2005 el total de población que se reconoce perteneciente y/o descendiente en primera generación del pueblo mbya guaraní en Misiones es 4.083. De esta población: 3.975 personas (97,4 por ciento) declaran que se reconocen pertenecientes al pueblo mbya guaraní, en tanto 108 personas (2,6 por ciento) no se reconocen pertenecientes al pueblo mbya guaraní si bien descienden del pueblo mbya guaraní en primera generación.

Por su parte, otros autores han publicado cifras diferentes basándose en estudios de campo y no únicamente en censos de población. Por ejemplo, Fogel (1997) estima en 3.646 personas y Brighenti (1999) un total de 3.800 Mbya (Assis y Garlet, 2004).

⁵¹ A las motivaciones "tradicionales" para estos desplazamientos (ver más adelante en este capítulo) hay que sumar cuestiones legales como el reconocimiento jurídico de la propiedad de las tierras a partir de reclamos de miembros de algunas aldeas de la provincia, lo que condujo a que la población aborígen se desplace desde aquellos asentamientos en los que los reclamos de tierras aún no han sido resueltos.

⁵² En los censos nacionales la población aborígen era considerada como parte de la población rural sin atender a su origen étnico particular, situación que intentó modificarse con la Encuesta complementaria sobre pueblos indígenas (ECPI) realizada en 2004-2005.

diferencia de los Ñandeva y Kayova, que suelen convivir en un mismo asentamiento, se había registrado esta costumbre entre los *Mbya* en un limitado número de casos (Ciccarone, 2001).

Las comunidades *Mbya* en las que hemos desarrollado esta investigación - *Ka'aguy Poty* (Flor de Monte) e *Yvy Pytã* (Tierra Colorada) - se asientan en parte de las tierras declaradas Reserva Privada "Valle del Arroyo Cuña-Pirú" de la Universidad Nacional de La Plata (Decreto n. 841, 30/Junio/2000), en el centro de la provincia de Misiones (54°55'09"W y 55°01'34"W; 27°08'54"S y 27°03'55"S). La Reserva tiene una superficie de 6.035 hectáreas, de las cuales 5.405 corresponden al Departamento Cainguas, Municipio Aristóbulo del Valle y 630 al Departamento Libertador General San Martín, Municipio de Garuhapé⁵³ (ver Anexo 1). La Reserva es atravesada en su parte norte por la Ruta Provincial N° 7 que conecta estos asentamientos con localidades vecinas (Aristóbulo del Valle, Jardín América, Ruiz de Montoya) y con otras comunidades *Mbya* que se localizan en la cuenca del arroyo Cuña Piru I y II (*Ka'a cupe*, Virgen Maria, *Ka'apii Poty*, *Takuapi*, entre otras)

Los Guaraníes, al igual que los restantes grupos Tupi, han sido tradicionalmente pueblos de la selva (*ka'aguy*). Como resultado de una serie de factores, las comunidades *Mbya* se han desplazado a través de la selva desde tiempos prehispánicos hasta la actualidad, ampliando su territorio significativamente en la búsqueda de espacios que proveyeran los recursos naturales y condiciones ambientales que hacen posible su subsistencia.

El área ocupada por las poblaciones *Mbya* actuales corresponde, desde el punto de vista fitogeográfico, a la Provincia Paranaense, caracterizada por selvas tropicales y subtropicales, bosques y sabanas. Ocupa toda la cuenca amazónica, la mayor parte de la cuenca del Paraná, y las laderas orientales de la cordillera Andina en la zona tropical. En la República Argentina, esta provincia fitogeográfica cubre todo el territorio de Misiones, el extremo nordeste de Corrientes, y se continua por el este de Paraguay y por Brasil. El clima es cálido y húmedo con una temperatura media anual de 20°C y precipitaciones de entre

⁵³ Los Departamentos de Cainguás y San Martín poseen una superficie de 160.800 ha y de 152.400 ha respectivamente. Su población, de acuerdo a censos del año 1991 asciende a 44.137 habitantes para el Departamento de Cainguás y 37.722 habitantes en el Departamento Libertador General San Martín. (Censo Nacional de Población y Vivienda, 1991).

1.500 y 2.000mm anuales, sin marcada estacionalidad. Se registra una amplitud térmica diaria algo más alta por efecto de la altitud y la topografía, presentándose heladas invernales sólo en los valles (Cabrera, 1971).

Las tierras en que se asientan las comunidades *Mbya* en las que trabajamos se disponen sobre las laderas y faldeos de la vertiente occidental de la Sierra de Misiones, comprendiendo pequeños cerros, quebradas y valles que drenan hacia el cauce del arroyo Kuña Piru. El relieve del territorio es accidentado, con sierras de poca altura. Fisonómicamente esta área incluye varias unidades ambientales, cuya vegetación y fauna presentan diferentes características según las condiciones edáficas, su ubicación en altas o bajas pendientes, proximidad o inmediatez respecto de los arroyos, así como también distintas historias de utilización. Con relación a esto último, la selva paranaense ha sido modificada por la intervención humana en distinto grado, restando solamente un mínimo porcentaje de su extensión original. Esta situación es producto de múltiples factores. Por un lado, el desarrollo de actividades como la extracción selectiva de maderas, el reemplazo del bosque nativo por plantaciones forestales exóticas, la construcción de represas hidroeléctricas y la colonización agrícola (Crivos *et al*, 2002). Ello ha dado lugar a selvas secundarias (en aquellas zonas donde alcanzó a recuperarse), capueras (lugares desmontados con vegetación antrópica generalmente arbustiva) a los lados de los caminos, antiguas forestaciones industriales semi abandonadas, así como a pequeñas zonas de roza y cultivo y amplias superficies desmontadas donde se encuentran asentamientos urbanos y explotaciones rurales de distintas dimensiones y complejidad (Pochettino *et al* 2002).

Por otro lado, la utilización sostenida de los recursos naturales de la selva, -"monte" o *ka'aguy* como lo denominan los *Mbya*-, es un componente central de sus estrategias de subsistencia desde tiempos prehistóricos, lo cual ha contribuido a la transformación del paisaje selvático. El largo tiempo de permanencia de estos grupos *Mbya* en el área nos muestra una constante adaptación a los continuos cambios del ambiente. Esto se traduce en un cúmulo de experiencias que se ve reflejado en su profundo conocimiento del monte, los recursos que éste provee y la forma en que deben ser utilizados para garantizar su disponibilidad y de esta manera, dar continuidad a ciertas prácticas consideradas centrales al *Mbya reko* o modo de vida *Mbya*. En este sentido el "monte" como espacio natural y cultural es inseparable del modo de vida *Mbya*.

La amplia variedad de especies vegetales y animales reconocidas y utilizadas se corresponde con la diversidad de microambientes identificados y explorados por las comunidades aborígenes en sus actividades cotidianas. A éstos se atribuyen características particulares según sean fuentes para la obtención de alimentos, de materias primas, recursos medicinales, o espacios sagrados, peligrosos o prohibidos para los individuos en determinadas circunstancias de su vida (Remorini, C y Sy, A, 2003). El conocimiento sobre ciertos recursos naturales altamente valorados se actualiza en las prácticas cotidianas de crianza y cuidado de la salud, pues a ellos se atribuyen propiedades positivas para el tratamiento y prevención de numerosas dolencias y para la propiciación de ciertas características físicas y aptitudes en los individuos en crecimiento.

Al respecto, en la actualidad los Mbya refieren a las dificultades que encuentran para el desarrollo de algunas prácticas ancestrales de cuidado y crianza debido a la retracción del monte y la consecuente escasez de ciertos vegetales y animales que décadas atrás estaban disponibles y accesibles. En este sentido, las transformaciones en estas prácticas en las primeras etapas del ciclo vital, dan cuenta de procesos de cambio en el ecosistema selvático que amenazan la disponibilidad de los recursos valorados por estos grupos. Asociado a ello, el conocimiento acerca de algunos de estos recursos no se halla extendido entre los más jóvenes, y en muchos casos, es sólo patrimonio de los ancianos. Esta problemática aparece recurrentemente en la narrativa acerca del cuidado de la salud y de los procesos de aprendizaje de los niños y jóvenes (Remorini, C y Sy, A, 2003). Así, el “*monte*” no sólo representa para los Mbya una fuente de recursos sino que constituye también un importante espacio para la transmisión de conocimientos y experiencias entre individuos de diferentes generaciones.

3.2. Oguata.

Los Mbya: Pueblo del movimiento

“Si hiciéramos el ejercicio de superponer un mapa con la distribución espacial de los grupos Guaraní actuales al de uno con la distribución en el periodo colonial, llegaríamos a la conclusión de que una parte significativa (aunque parcial) de ellos, continúan presentes en la misma región geográfica. Si por un lado, ocurrieron

supresiones de parte de sus antiguos espacios -como indiscutidamente ocurrió- por otro, es posible ver también que los Guaraní expandieron las fronteras de este espacio a lo largo de la historia” (Assis y Garlet, 2004:48)⁵⁴.

Ahora bien, si tomáramos a los tres grupos separadamente, veríamos que los Kayová son quienes se han mantenido más concentrados en el espacio y los Mbyá son los que presentan una mayor dispersión geográfica. Como se verá mas adelante, una serie de factores socio-históricos han intervenido acentuando su movilidad espacial (en lengua Mbyá, **ogwata**, es decir “caminar”), una característica central a su modo de vida y no consecuencia exclusiva de relaciones interétnicas y coloniales conflictivas⁵⁵.

La presencia *Mbyá* en el territorio de la provincia de Misiones es relativamente reciente, data de fines del siglo XIX y principios del XX (Bartolomé, 1978; Gorosito Kramer, 1982; Garlet, 1997). Previo a su expansión y asentamiento en esta región de nuestro país existieron otros grupos, algunos de ellos también de filiación guaraní. Al respecto, el conocimiento del poblamiento prehispánico de nuestro territorio por parte de grupos guaraní, es despasejo y fragmentario y ello obedece, según Rodríguez (2001), a que hasta mediados del siglo XX no se realizaron estudios arqueológicos sistemáticos y exhaustivos del área nordeste de nuestro territorio. Como consecuencia de ello, hay unos pocos sitios arqueológicos para los que se cuenta con información confiable y por lo tanto, el esquema del desarrollo cultural prehispánico delineado hasta el momento es todavía provisorio e incompleto.

Con relación a la distribución geográfica de los grupos Mbyá a partir del siglo XVI hallamos referencias en los informes de misioneros y viajeros, en particular, el P. Antonio Ruiz de Montoya (1639) el P. Bertoni (1922), el P. Muller (1928), el P. Dobrizhoffer (1784), y el viajero-etnógrafo Juan B. Ambrosetti (1895), los cuales nos ilustran acerca de la dispersión de los grupos guaraníes a lo largo del tiempo, aunque con especial énfasis en aquellos que se encontraban incorporados al sistema reduccional.

⁵⁴ Mi traducción del portugués al español.

⁵⁵ En algunos trabajos (Remorini, C, 2001; Crivos *et al*; 2005) hemos enfocado este tema y las diferentes perspectivas sostenidas por los antropólogos respecto de las características y motivaciones que subyacen a estos procesos de movilidad espacial. Al respecto las obras de Metraux, 1946; Grumberg, G y F. Grumberg, 1972; Susnik, 1969, 1989; Nimuendaju, 1978; Melia, 1987; Clastres, H. 1993; Galet, 1997; Pereira de Queiroz, 1978 y Assis y Garlet 2004, constituyen los antecedentes más significativos sobre el tema.

Garlet (1997) plantea que es Dobrizhoffer (1784) el que mejor define los límites del territorio original de los *Ka'ygua*, situándolo en las regiones selváticas mesopotámicas de los ríos Monday y Acaray; fijando la frontera noroeste sobre el divisor de aguas que al oeste forma el Río Yeyuy y al este los diversos tributarios de los Ríos Monday y Acaray. (Ver Anexo 1).

En cuanto a los etnógrafos, contamos con las referencias de León Cadogan (1948, 1950, 1960, 1997) y Branislava Susnik (1969, 1983, 1989), quienes aportan información relevante a la historia de estos grupos y acerca de sus relaciones con otros grupos aborígenes del Paraguay y del Gran Chaco.

Según testimonios recogidos por Cadogan (1960), los Mbya se reconocen originarios del *Yvy Mbyte* (Centro de la Tierra o Centro del Mundo) y sitúan este mítico lugar en el actual territorio de Paraguay, en lo que hoy se conoce como Departamento de Caaguazú:

"(...) El país originario de los Mbya es el Yvy Mbyte, el centro de la tierra, situado dentro del actual Departamento de Caaguazú, lugar en donde, a raíz de la unión de un dios y una doncella hermosa, Ñande Jary (nuestra abuela) fue engendrado Pa'i Reté Kuaray, el llamado el mayor de los gemelos, padre de la raza guaraní. Hasta ahora "el que reza buenas plegarias" puede observar las huellas de Ñande Jary en las arenas que circundan Ygua Yvu, el lugar del agua surgente, situado en el Yvy Mbyte, (...) en donde se yergue la palmera eterna Pindoju a cuyo pie tenían su vivienda los progenitores de la raza. (...) los extranjeros son los yvyo amboae, que vinieron de tierras extrañas. A ellos, y a sus descendientes mestizos, los jurua (bocas peludas, los paraguayos), Dios les dio campos y praderas para criar sus vacas, caballos y demás animales domésticos, a los indios les dejó las selvas con todo lo que contienen, disponiendo que las dos razas vivieran separadas. Los paraguayos y extranjeros que se instalan en las selvas son, por consiguiente, usurpadores." (1960: 133).

De acuerdo con la información documental analizada por Susnik (1969), a partir de mediados del siglo XVI se implantan los servicios de encomiendas, mitazgo y yanaconazgo entre los indígenas de Paraguay. Los guaraníes reaccionaron contra este sistema económico mediante la resistencia armada y una serie de movilizaciones de contenido religioso. Hacia fines del siglo XVI se organizan los *tava* (pueblos organizados bajo la influencia jesuítica) que perduraron hasta 1848. Se legalizó el *tava* indígena con su propio cabildo compuesto por los "hombres de vara" (caciques indígenas). Según esta misma autora, la zona comprendida entre la cordillera de Mbaracaju y el río Ñanducay estuvo poblada por los *ka'ygua* o *monteses*, quienes gozaban del libre movimiento

a falta de la colonización; solamente en los bosques yerbateros tenía lugar el contacto ocasional con los colonizadores. En el siglo XVII, se definieron dos tipos de grupos guaraníes: el “*tava-pueblo*” (indígenas aculturados) y los “libres cultivadores” (Susnik, 1969).

En la segunda mitad del siglo XVII las reservas naturales de yerba mate y de maderas en Asunción y otras regiones del Paraguay se presentaban particularmente atractivas a la expansión colonial, representada por frentes extractivistas que se hallaban limitados en su expansión hacia el norte por grupos Guaykurú⁵⁶, quienes ofrecían resistencia violenta y al sur por los territorios en donde se asentaban las misiones jesuíticas (Garlet, 1997). De este modo se generan conflictos entre los “monteses” (Caingua) y los yerbateros que se agudizan hacia fines del siglo XVII.

Las tentativas de los jesuitas por reducir a los *Ka'ygua* en el Paraguay Oriental fueron sostenidas, y si bien en ocasiones los indígenas aceptaron vivir temporalmente en las misiones, las fugas hacia el monte eran frecuentes. Esta era una estrategia para mantener su modo de vida tradicional en las áreas aún no afectadas por las misiones ni la colonización agrícola y forestal. En 1810, Paraguay logra su independencia y el gobierno pasa a tener el control casi absoluto de las tierras. El gobierno paraguayo realiza una serie de reformas legales orientadas a alentar a los capitales extranjeros, dando origen a grandes propiedades rurales. Para los *Mbya*, la estrategia para mantener su modo de vida era permanecer en las áreas de selva, aún no afectadas por los frentes de expansión extractivista y agrícola. Sin embargo, la presencia de otros grupos étnicos “enemigos” como los Guayakí, actuó como barrera a su instalación en esos espacios⁵⁷.

⁵⁶ De acuerdo con B. Susnik, grupos de filiación Guaykuru, especialmente los Mbayá, realizaban incursiones frecuentes hacia las áreas ocupadas por los criollos. Durante el siglo XVIII, los malones entraban en las zonas ganaderas. Los Mbayá tomaron posesión de las tierras del Paraguay Oriental entre los ríos Miranda y Jejui, quedando en este río el límite Mbayá. Hasta mediados del siglo XVIII; los criollos despoblaron la zona y los guaraníes de 5 “tava-pueblos” emigraron hacia Asunción. Las tierras tradicionalmente ocupadas por los Itatines y Guarambarenses (guaraníes) sufrieron el impacto de los nómades ecuestres chaqueños. Los encuentros entre los Mbayá y los Guaraní eran hostiles. (Susnik, 1981: 21-22).

⁵⁷ Luigi Miraglia (1961) sostiene: “*Las islas de los Guayakí están rodeadas por el hábitat de tribus que se llaman a sí mismas “Ava” (...) que pertenecen somáticamente a la raza amazónica (...) el aislamiento absoluto en el que desde tiempos antiguos están encerrados los Guayakies ha hecho imposible que se hibridaran con las otras razas (...) Un canje, probablemente efectuado en tiempos remotos se efectuó entre los Ava que practican una agricultura primitiva y los cazadores Guayakies. Estos, para facilitar los trueques, habrían adoptado una lengua guaraní, pocos etnógrafos y lingüistas clasifican a los Guayakies como tribu guaranizada, lo que induce a pensar, erróneamente, en la fusión de razas que nunca se efectuó.*”

Presionados por esta situación se intensificaron los desplazamientos de los *Mbya* dentro y fuera del territorio paraguayo (Garlet, 1997). Sumado a estos conflictos, Bertoni (1922), señala la incidencia y efectos catastróficos de epidemias sobre las comunidades Mbya que favorecieron estos desplazamientos hacia Brasil y Argentina (Misiones).

Según Garlet (1997), las primeras referencias escritas sobre la presencia de grupos *Mbya* fuera de las fronteras paraguayas, datan de 1870 y 1886, cuando son mencionados en la provincia de Misiones. Desde ese punto avanzan rápidamente en dirección a los estados brasileros de Santa Catarina y Rio Grande do Sul. Para este autor la guerra del Paraguay (1865-1870) es sino la causa, el momento histórico a partir del cual cruzaron la frontera (Garlet, 1997:63)

Según los trabajos de Ambrosetti (1892, 1895), habría una ocupación contemporánea por parte de grupos Kaingang y *Caingua* (o *Mbya*) del territorio de Misiones en las últimas décadas del siglo XIX, si bien los primeros se hallarían concentrados en la zona de San Pedro y los últimos en el norte de la provincia, en el Alto Paraná. Sobre los *Caingua* afirma: *“viven en los montes de San Ignacio y de Corpus, desde hace mucho, y es probable que en época lejana, hayan venido desde Paraguay, y cruzando el Alto Paraná, y pertenezcan a las tribus que viven cerca de Jesús y Trinidad”*.

Es decir, cuando los Mbya se desplazan desde Paraguay hacia Argentina en las últimas décadas del siglo XIX, el territorio que ocuparon era el hábitat de una parcialidad de habla Ge, los Kaingang: *“desde fines del siglo XIX se designa con el nombre de Kaingang a los indios no guaraníes de los estados brasileros de Sao Pablo, Parana, Santa Catalina, Rio Grande do Sul, que antiguamente eran designados como Guayanas, Coroados, Bugres, Shokleng, Tupi, o Botocudos, pero que lingüística y culturalmente fueron descriptos como formando parte de la rama sureña de los Ge. También están comprendidos los que habitaban ambas márgenes del río Alto Paraná y medio del Paraguay oriental y la actual provincia de Misiones (...)”* (Machon, 1996: 16)

Tanto los Guayanas como los Tupies eran cazadores-recolectores con una amplia movilidad territorial. Ambrosetti (1895) afirma que la concentración y dispersión de los grupos *Kaingang* se hallaba relacionada con el periodo de maduración de los frutos de araucaria recolectados por ellos, dispersándose hasta la época de la recolección y cosecha por los valles de ríos y arroyos, desarrollando actividades de caza, pesca y recolección de otros recursos vegetales.

La designación de *Tupies* como sinónimo de “indio temible” (Machon 1996 en Garlet, 1997) llevó a que muchos autores los consideraran equivocadamente guaraníes⁵⁸. Asimismo y según referencias del P. Nicolás del Techo (1967) y K. Nimuendaju Unkel (1981)⁵⁹ en el territorio misionero además de los grupos Kaingang en el siglo XIX se registra la presencia de grupos Guayaki, también referidos en esos casos como Kaiigua (Monteses) término con el cual se ha designado a los *Mbya*. Según Griva (1970) las incursiones de los Guayaki en el territorio misionero se extendieron hasta la década del '70 del siglo XX (Garlet, 1997).

Respecto de la antigüedad de la presencia *Mbya* en nuestro territorio, existen otras dos posturas. El P. Muller afirma no haber detectado en la tradición oral referencias a migraciones fuera de Paraguay, concluyendo que las tres etnias (Mbya-Chiripá-Pa'i Tavytera) *“solo conocen migraciones locales limitadas dentro de Paraguay”* (Muller, 1928).

Por su parte, Miguel Bartolomé (1978) mantiene una opinión diferente: *“... su historia en el territorio argentino es bastante reciente... en un primer momento no existían grupos pertenecientes a la parcialidad Mbya en Misiones”*. Según él, la entrada al territorio argentino habría ocurrido en las primeras décadas del siglo XX, conformando los primeros asentamientos en las proximidades de las rutas 12 y 14 de esa provincia. Parece que la ocupación se fue intensificando a medida que los *Kaingang* -quienes habrían mantenido relaciones conflictivas con los Mbya- abandonarían las selvas de Misiones migrando hacia los estados de Brasil meridional.

Más allá de estas controversias, resulta claro que luego de la Guerra de la Triple Alianza (1865-1870), comienza un proceso de estructuración política que dará por resultado la conformación definitiva de los límites entre Argentina, Paraguay, Brasil y Uruguay y ello afectó de manera decisiva la situación territorial de los *Mbya*. En 1896 Misiones fue declarada Territorio Nacional dependiente del gobierno central por hallarse totalmente desorganizada y casi sin población. Como medida para la solución de esta situación, comienza a producirse -a fines del siglo XIX y comienzos del XX-, un proceso de colonización

⁵⁸ En Brasil existe abundante literatura respecto de los kaingang-coroados que todavía hoy viven en ese territorio. En nuestro país las referencias a este grupo son escasas, a excepción de las que se hallan en la obra de J.B. Ambrosetti (1895), quien los visitó en 1892 y 1894 cuando se encontraban asentados cerca de San Pedro (Machon, 1996 y 2001; Alcaraz, 2003).

⁵⁹ Mapa etnohistórico de Kurt Nimuendaju Unkel, 1981. IBGE. Río de Janeiro (original publicado en 1944)

con población europea, por la aplicación en Misiones de la Ley Avellaneda de inmigración y colonización promulgada en 1876, lo que culminará con la actual configuración demográfica y económica de la provincia. Las primeras colonias agrícolas oficiales se instalaron entre 1877 y 1883 (Gorosito Kramer, 1982: 48). Luego, en 1954 el territorio misionero es declarado como Provincia y a las medidas tendientes a la organización jurídica del espacio se agregan otras destinadas a poblar el territorio y a su incorporación económica al resto de la nación. Los asentamientos de las antiguas misiones jesuíticas fueron la base para el establecimiento de nuevas colonias agrícolas de origen europeo. De esta manera, la población rural de la provincia se radica en las colonias, que constituirán la base de la estructura socio-económica rural (Bartolomé, 1978, Gorosito Kramer, 1982).

Asociado a estos procesos colonizadores del espacio, ya avanzado el siglo XX se produjo un aumento significativo del flujo migratorio aborigen desde Argentina hacia Brasil, especialmente Rio Grande do Sul. De este modo, los nuevos frentes de expansión económica, extendiéndose sobre el territorio antes ocupado por las poblaciones aborígenes, desencadenaron o al menos, contribuyeron a desencadenar, una serie de desplazamientos dentro y fuera de los territorios de los actuales Paraguay, Brasil y Argentina. Durante estos movimientos de población las unidades familiares extensas se fragmentan en pequeños grupos para dispersarse en un espacio extenso y discontinuo. Esto condujo a importantes cambios en su organización sociopolítica (Burri, 1998).

Estas modalidades de desplazamiento ocupan un lugar central en el modo de vida *Mbya* hasta el presente. Se puede ver en ellas una estrategia de adaptación a situaciones cambiantes, como lo son las relaciones conflictivas con otros grupos, la imposibilidad de continuar con ciertas prácticas en determinados espacios y búsqueda de mejores condiciones de vida en otros asentamientos fuera del país. Con relación a ello, algunos de los estudios mencionados nos revelan que los movimientos de población guaraní se han dado mucho antes de la conquista y colonización europea (Metraux, 1975; Meliá, 1989). Al respecto, Susnik (1969: 96) señala: *“(...) Consideremos primeramente el básico patrón migratorio de los neolíticos: el cazador sílvico es también el agricultor expansivo: la valoración de las potencialidades del suelo se conjugan con el ethos de ‘oguata’ a lo largo de los ríos, canoero y terrestre, buscan tierras fértiles con la siempre latente realidad mitológica de*

una Yvy Mara' ey60 ... se imponen etnosocialmente y lingüísticamente a los protopobladores; van asentándose por comunidades agrícolas potenciales con el patrón de identidad aldea-vivienda comunal-semester (..) El movimiento se realizaba en olas migratorias pequeñas y múltiples con asentamientos frecuentemente discontinuos (...)". Asimismo plantea que a pesar de la alta movilidad espacial observada en la actualidad, los antiguos guaraní (históricos) tenían sus límites bien delineados por accidentes naturales, conformando naciones con un marcado sentido de territorialidad. Los territorios, llamados Guara, estaban bajo la autoridad política de un Mburuvicha (cacique o jefe), y comprendían varios *teko'a*.

En cambio, en el presente encontramos que estos *teko'a* se hallan dispersos en los territorios de los cuatro países mencionados, tienen una población mucho menor que la referida para los siglos anteriores y en muchos casos se limitan a una o dos familias extensas (Garlet, 1997)⁶¹. La no aceptación del liderazgo del jefe de alguna de esas familias es muchas veces motivo para la escisión y dispersión. Al respecto, Assis y Garlet (2004) afirman que una de las estrategias características de los grupos *Mbya* actuales es esta dispersión y fragmentación acentuada, que da como resultado núcleos de población pequeños distribuidos en una amplia extensión espacial, en menor o mayor relación con población no aborígen urbana o rural.

Si bien por un lado, los agrupamientos de población *Mbya*, esto es, los *teko'a* ("aldea" o "comunidad") constituyen unidades diferenciadas, por otro, la constante circulación de individuos y grupos familiares entre asentamientos de la provincia y de Paraguay y Brasil con múltiples fines (trabajo asalariado, comercialización de artesanías, visitas, actividades políticas, búsqueda de pareja) da como resultado más que unidades con límites fijos un amplio circuito conformado por estos *teko'a*. La existencia de vínculos de parentesco y alianza entre los habitantes de los asentamientos dispersos garantizan esta circulación (Gorosito Kramer, 1982; Larricq, 1996; Garlet, 1997) y hacen de ella una característica distintiva del modo de vida *Mbya*. El antiguo patrón de *oguata* es resignificado y actualizado en las modalidades de desplazamiento al interior y exterior de las aldeas que podemos observar en el presente (Remorini, 2001). Si bien esta movilidad continúa en la actualidad, se registra a escala individual o de pequeñas unidades familiares, y los núcleos de población *Mbya* han tendido a

⁶⁰ Tierra sin males

⁶¹ No obstante ello, mencionar que algunos estudios en Brasil mencionan un crecimiento demográfico en la última década (Assis y Garlet, 2004)

formar asentamientos más estables. A este proceso de sedentarización han contribuido diferentes factores, entre ellos, las asignación de viviendas por gestión de los gobiernos provincial y nacional en la década de 1980 y de ENDEPA (Equipo Nacional de Pastoral Aborigen) (Crivos, Teves, y Sy, 2003).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, a continuación describiremos los *teko'a* en los cuales desarrollamos nuestro trabajo de campo.

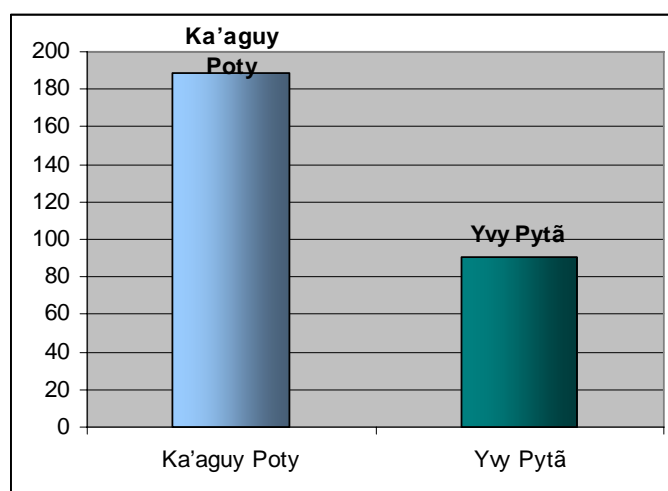
3.3. *Teko'a Ka'aguy Poty, Teko'a Yvy Pytã.*

En los apartados anteriores hemos sintetizado algunos procesos que caracterizan la trayectoria de los *Mbya* a través de la historia, lo que nos permite visualizar y comprender algunas continuidades y transformaciones del modo de vida en la actualidad. En las páginas que siguen, caracterizamos aspectos del espacio, la organización social y las formas de utilización y aprovechamiento del “*monte*” que resultan de valor para caracterizar el “escenario” en el que transcurre la vida cotidiana de los miembros de estas comunidades.

En primer lugar, describimos la composición de ambas aldeas y sus características demográficas más sobresalientes, así como su distribución en el espacio de la aldea⁶².

Respecto de la composición de la población, los datos que presentamos corresponden a un censo realizado por nosotros en mayo de 2003, según el cual ambas comunidades registran un total de 280 personas (189 en la primera de ellas y 91 en la segunda).

⁶² En el Anexo 2 se presenta la composición de las unidades domésticas seleccionadas para este estudio, con datos correspondientes a sexo, edad, relaciones genealógicas y otras variables demográficas y sociales relevantes a la caracterización de sus miembros.



Demográficamente, se trata de una población “joven” si analizamos la distribución por edad de sus miembros (ver tabla 3.1). Es decir, existe una mayor proporción de individuos cuyas edades se corresponden con las etapas de infancia y niñez y comienzos de la juventud, como suele ocurrir en la mayoría de las poblaciones indígenas, caracterizadas por una elevada natalidad y por un breve intervalo entre nacimientos. Luego los porcentajes disminuyen hasta que sólo el 6% de la población total supera los 60 años⁶³. Respecto de la distribución por sexo, encontramos un predominio de los hombres, como revela la tabla 3.2.

Tabla 3.1. Distribución por edad de la población de ambas comunidades, según censo propio año 2003.

Rango de edad	Ka'aguy Poty	Yvy Pytã	Total	%
0-14	100	44	144	54%
15-29	45	21	66	25%
30-59	27	14	41	15%
60 o más	8	8	16	6%
Total⁶⁴	180	87	267	100%

⁶³ En cuanto a la estructura de edad de la población Mbya para la provincia de Misiones, los resultados de la ECPI (2004-2005) muestran que los niños (0 a 14 años) representan el 50,7 % del total de la población. El 46,5 por ciento de la población se encuentra comprendido entre los 15 a 64 años y los adultos mayores (65 años y más) representan alrededor del 2,8 % de la población. Respecto de la distribución por sexo, el porcentaje de varones es de 52,9 % mientras que el de mujeres es de 47,1 %.

⁶⁴ No contamos con datos confiables de edad para 13 individuos, porque al momento de realizar el censo, el encuestado no recordaba exactamente la edad y no disponía de DNI para corroborar la información.

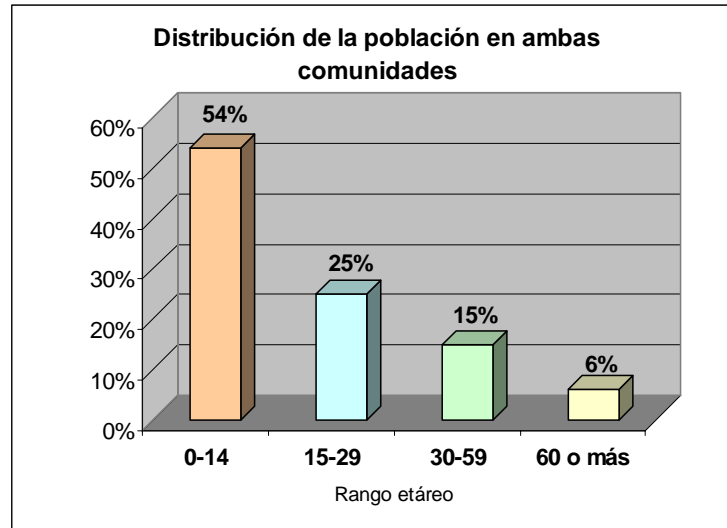
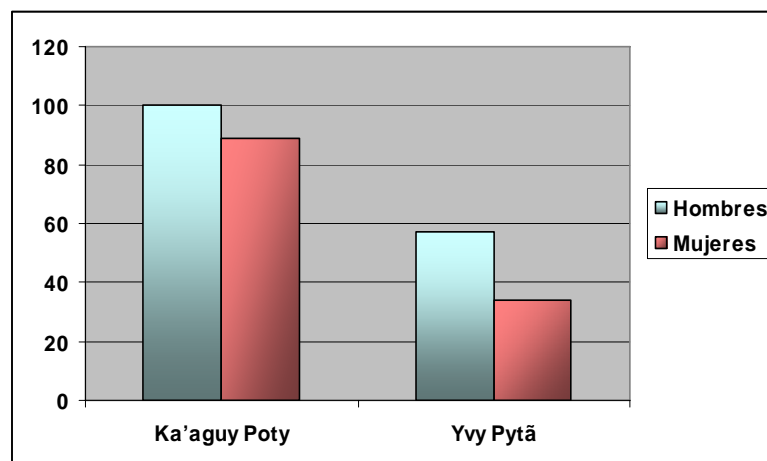


Tabla 3.2. Distribución por sexo de la población de ambas comunidades, según censo propio año 2003.

Sexo	Ka'aguy Poty	Yvy Pytã	Total	%
Hombres	100	57	157	69,74%
Mujeres	89	34	123	30,26%



Espacio y relaciones sociales en el Valle del Kuña Piru

Para caracterizar las aldeas Mbya del Valle del Kuña Piru podemos comenzar imaginando un recorrido desde su ingreso hacia los diferentes espacios

y construcciones que podemos encontrar en ellas. En ambo casos, la ruta provincial 7 -que comunica Aristóbulo del Valle con estas comunidades, y a éstas a su vez con otras que se hallan a la vera de la ruta y con las ciudades más próximas- divide los asentamientos en dos partes desiguales. Según refieren nuestros informantes esta ruta ya existía cuando sus padres y abuelos se asentaron allí, pero era de tierra ("*una picada*"), no asfaltada y no existía la circulación de vehículos que se registra en la actualidad.

La ruta asfaltada es vista como un beneficio en algunas situaciones, por ejemplo, para viajar a las localidades más cercanas en transporte público, ya sea para asistir a un centro de salud o para hacer compras o vender sus productos artesanales. Asimismo, diariamente por ella circulan numerosos turistas que suelen adquirir las artesanías y plantas silvestres que los Mbya ofrecen en los "*kioscos*" (ver más adelante). Por otra parte, puede representar un riesgo en especial para los niños, sobre todo cuando deben cruzar la ruta para ir a la escuela o a visitar a parientes u otros niños que viven del otro lado, por la cantidad de vehiculos y la velocidad a la que circulan. Al respecto, es notable la precaución que toman los niños cuando deambulan por ambos lados de la ruta solos o en grupos. Cuando algún niño escucha primero el sonido de un vehiculo que se acerca, grita al resto "*kamió*" (camión) y rápidamente se alejan de la banquina.

A ambos lados de la ruta 7 se advierten agrupamientos de dos o tres construcciones, de diferentes características, ubicadas en forma dispersa a distancias de entre 30 y 100 metros, en claros abiertos en la selva y conectadas por una red de senderos. Desde la ruta, un camino de tierra que permite el acceso de vehiculos, sin ninguna clase de señalización, es la entrada a la comunidad.

En general, la vivienda ocupada por el cacique (*mburuvicha*), máxima autoridad política de la comunidad, se localiza próxima a esta entrada y posee las mismas características que las del resto de la aldea. Debido a esa ubicación, él es quien recibe, inicialmente, a cualquier persona ajena a la comunidad.

El recorrido por la aldea nos permite advertir que los senderos no sólo conectan las viviendas, sino que también conducen a otros espacios esenciales a la vida del grupo, algunos de índole "pública" y otros de uso limitado a algunas familias o miembros de ellas. Por ejemplo, en *Ka'aguy Poty*, una construcción que se erige cercana a la entrada y llama la atención por sus dimensiones y

diferencias con las demás construcciones es el Salón Comunal, lugar destinado a la realización de reuniones, celebraciones o asambleas para decidir sobre cuestiones de importancia para toda la comunidad. En ciertas oportunidades los habitantes de **Yvy Pytã** pueden solicitarlo al cacique para realizar alguna de las actividades antes mencionadas. La mayoría de las veces, no obstante, al no haber Salón, las reuniones se hacen en el patio de la casa del cacique o en la Escuela, cuando ha terminado el horario de clases. La escuela, como veremos más adelante⁶⁵, es uno de los espacios públicos que en ambas comunidades podemos encontrar, y que más allá de su función educativa, algunos salones o aulas suelen ser utilizados para reuniones religiosas o para mirar televisión (dibujos animados, telenovelas, películas) por las tardes o la noche. Al respecto, en los últimos años las comunidades han accedido a la conexión de luz eléctrica y a televisión satelital (en algunos sectores y bajo diversas modalidades), lo que permite la realización de diferentes actividades nocturnas y el acceso a medios de comunicación de nuestro país y de países limítrofes.

Continuando con nuestro recorrido por los senderos que se van abriendo desde el camino de entrada a la comunidad, y alejándonos de este sector hacia zonas más cubiertas por árboles y menos transitadas, encontramos el **Opy** o templo ceremonial o “casa de rezos”. Próximo a él, suele ubicarse la vivienda del **Pai** u **Opyguã**, autoridad religiosa del grupo, que cuando vive solo, como ocurre en **Yvy Pytã**, puede usar el **opy** como vivienda. Sus características no difieren en cuanto a técnica y materiales de construcción del tipo que describiremos para las casas tradicionales, aunque su tamaño es mayor, las paredes son siempre de adobe y es relevante su ubicación y orientación en el espacio, la puerta debe estar orientada hacia la salida o puesta del sol⁶⁶.

⁶⁵ Ver más adelante en este capítulo: **La presencia jurua en la aldeas Mbya**

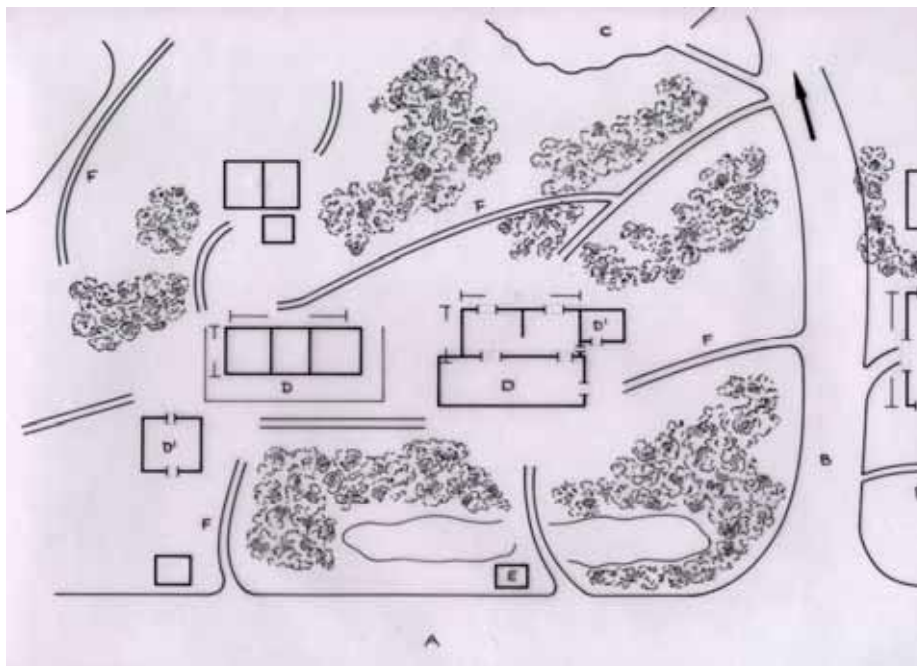
⁶⁶ El mantenimiento del Opy es responsabilidad del Opyguã y en general, cuando éste fallece, es desarmado o quemado, hasta que un nuevo Pai es elegido o reconocido formalmente por la comunidad. Durante el trabajo de campo que realizamos en el año 2001, al haber fallecido el anterior Opyguã de Ka'aguy Poty y desarmado su Opy, quien asumió ese rol se propuso construir uno nuevo, proceso que duró cerca de un mes, contando con la ayuda de niños y jóvenes de la comunidad. Luego de finalizar la construcción, se procedió a hacer una “fiesta” en la que participaron personas de ambas comunidades y parientes que viven en aldeas alejadas. Se realizaron danzas y ejecutaron canciones con instrumentos tradicionales, y las mujeres prepararon un “locro” (comida a base de diferentes vegetales hervidos y carne vacuna, de origen criollo) para convidar a todos los asistentes.



En cuanto a las viviendas están conformadas por dos tipos de estructuras de diferentes dimensiones y materiales asociadas a espacios abiertos. Algunas de las viviendas están conectadas por senderos (**tape**) a espacios para cultivo o “**chacras**” (**kokue**), si bien en la mayoría de los casos, las parcelas de cultivo se ubican un poco más alejadas de las viviendas. Los alrededores de estas últimas y de los senderos que conducen a diferentes lugares (arroyo, otras viviendas, salón comunal, escuela, ruta) están cubiertos generalmente por formaciones vegetales denominadas “**capueras**” (**kokuere**).

Con relación a los dos tipos de estructuras que componen las viviendas, se corresponden con las construcciones que podemos llamar “tradicionales” y con las que resultan de planes gubernamentales de viviendas. Estas últimas consisten en dos o tres habitaciones que se utilizan como dormitorio y en donde se almacenan alimentos, ropa, utensilios y otros objetos personales. Estas construcciones varían en cuanto a sus materiales y dimensiones; en **Ka’aguy Poty** en general presentan paredes y aberturas de madera y techos de chapa de zinc, en tanto en **Yvy Pytã** las paredes son de manpostería, las aberturas de madera y el techo de chapa de zinc⁶⁷. Estas habitaciones se hallan asociadas a otros espacios: galería (**ndaikorai**: sin paredes), cocina (**oguyrei**) y patio (**oka**).

⁶⁷ Estas construcciones prefabricadas son asignadas en el año 1995 por la Secretaría de Desarrollo Social (Plan Nacional de Vivienda y Mejoramiento Ambiental), actuando como entidad intermedia ENDEPA (Equipo Nacional de Pastoral Aborígen).



Croquis a mano alzada que ilustra la distribución de los espacios y construcciones mencionadas (Ka'aguy Poty). A: ruta 7; B: entrada principal a la comunidad; C: arroyo; D: habitaciones y galería de las viviendas; D': oguyrei o "cocina"; E: puestos de venta de artesanías; F: senderos que conducen a las viviendas.

En relación a las construcciones "tradicionales" se corresponden con lo que los *Mbya* llaman hoy **oguyrei** y traducen como "cocina". En la actualidad si bien muchos *Mbya* optan por continuar utilizando esta construcción también como dormitorio por razones funcionales, en general este uso se ha restringido.

"(...) ésa es la cocina...a veces me duermo acá, porque me acostumbro más a dormir así porque la otra casa es muy cerrada parece que cuando se cierra todo, la puerta, parece que no hay aire, así... mucho calor...cuando se hace una casa linda, no se habla de una casa así, como ésta es (a usted le gusta vivir acá?) sí, me duermo mas tranquilo...los chicos si ya es distinto duermen allá ... uno, dos, tres, cuatro,.. cuatro personas que se duermen en esta casa (SE REFIERE A LA CASA "NUEVA") ...y los mas chicos se duermen con nosotros, tres (son tres chiquitos... y ustedes dos) claro, esos duermen juntos con nosotros, con la madre y con el padre..." (S.C., hombre, 46 años, Ka'aguy Poty, 1999)



La disposición y el espacio ocupado por estas viviendas pueden variar en las distintas épocas del año y pueden construirse o trasladarse según distintas necesidades (Crivos, M y M.R. Martínez, 1996). Los materiales con que están construidas son fundamentalmente **takuara** y **takarembo** (*Chusquea ramosissima*) para las paredes y hojas de distintos tipos de palmeras para el techo: **aguararuguay** y/o **pindo** (*Arecastrum romazzoffiana*), a los que pueden adicionarse maderas, chapas o nylon. Algunas de ellas son cerradas, es decir, consisten en cuatro paredes y techo con una pequeña puerta para su ingreso, en cambio otras no poseen paredes o sólo dos laterales. Dentro de la cocina hay un fogón que se mantiene encendido durante gran parte del día, y allí se reúnen los integrantes del hogar -principalmente los adultos- a comer y tomar mate a la mañana y al anochecer. Los niños durante el día pasan poco tiempo en este lugar e incluso prefieren comer junto con sus hermanos en la galería o en el patio. Sin embargo, por la noche se reúnen allí junto con los adultos de la UD. Esta reunión

alrededor del fogón constituye una ocasión de encuentro, diálogo e intercambio de experiencias y saberes que muchas veces toma la forma de una historia que narra algún suceso de la vida del narrador o del pasado, es decir, del tiempo “*de los antiguos*”. Estos relatos están con frecuencia a cargo de los hombres.

El patio y la galería son los espacios utilizados y frecuentados durante la mayor parte del día cuando las condiciones meteorológicas son favorables. Allí también se encienden uno o más fogones que se utilizan para cocinar o confeccionar artesanías. El patio es el lugar en donde pasan más tiempo los niños y, en consecuencia, es frecuente encontrar elementos contruidos por los padres para el juego (hamacas o “karreta”⁶⁸ por ejemplo) o para su entrenamiento en la marcha (*mitã amba*)⁶⁹.

En cuanto a la localización de las viviendas en la aldea, en **Ka’aguy Poty** la mayoría de ellas se ubica en las proximidades de la ruta. Durante los últimos 6 años se ha observado un proceso de relocalización de las viviendas de algunas familias al interior de esta aldea hacia sectores más próximos a la ruta y a la Escuela. Como resultado de ello, se produjo una alta concentración de viviendas y población en estas zonas. Al mismo tiempo, otras familias optaron por buscar lugares más alejados en el emplazamiento, buscando más privacidad y manifestando su preferencia por contar con mayor espacio para tener animales de corral y un patio de mayores dimensiones. Es así que mientras algunas familias se concentraban cerca de la ruta, otras se dispersaban y construían nuevas viviendas cerca del “monte”, cruzando el arroyo Kuña Piru. Sin embargo, vivir en estas últimas zonas conlleva algunas dificultades. Las fuertes lluvias en primavera y otoño mantienen en total aislamiento a estas familias debido a la crecida del cauce del arroyo, lo que dificulta la circulación, la comunicación con otras personas y el acceso a la ruta, ya sea para asistir a la escuela, al pueblo o a un centro de salud. Ante esta situación, algunos optaron por regresar cerca de la ruta. Entre las razones que justifican este desplazamiento se alude a que los niños expresaron su desagrado por vivir tan alejados del resto dado que estaban limitados para jugar con otros niños.

En cuanto a **Yvy Pytã** también se registraron cambios de residencia, pero en este caso, el hecho de que las viviendas sean de ladrillos impide su traslado,

⁶⁸ *Karreta*: “es un juego para la gurisada, *omo ata omoi kiringue*”, es decir, para llevar y arrastrar a los niños.

⁶⁹ Ver capítulo 5 (**sección 5.3.1.b**)

por lo cual, lo que se ha observado es el intercambio de vivienda entre los miembros de las diferentes UD.

Las observaciones de las rutinas diarias de los integrantes de diferentes UD nos permitieron reconocer aspectos significativos de la interrelación entre personas de diferente sexo y edad durante el desarrollo de actividades domésticas, que dan cuenta de la organización social y la movilidad espacial en la actualidad.

En los sucesivos trabajos de campo (1996-2003) hemos registrado -mediante censos de población y planos a mano alzada- cambios de residencia no sólo al interior de la comunidad, sino la llegada y partida desde y hacia otras comunidades. De esta manera, de una campaña a otra, observamos personas y/o grupos familiares que han alternado su residencia entre *Ka'aguy Poty* e *Yvy Pytã*, se han ido a otras aldeas y han retornado a alguna de éstas luego de un tiempo.

Al respecto, una serie de factores pueden intervenir en estos desplazamientos. La ausencia temporal de algunos miembros de estas comunidades, así como la presencia de personas o familias provenientes de otras, se relaciona fuertemente con las visitas entre parientes. Al igual que señalan otros autores para diferentes aldeas *Mbya* (Gorosito Kramer, 1982, Larricq, 1993; Garlet, 1997; Ciccarone, 2001; entre otros), es común encontrar en cualquier época del año a alguien de otra comunidad viviendo transitoriamente junto con sus parientes. El tiempo de permanencia así como los motivos asociados a la visita suelen ser variados. Al respecto, nuestras observaciones coinciden con lo señalado por Garlet (1997) en el sentido que es muy frecuente que los miembros de una unidad doméstica dediquen varios meses a la producción artesanal con el propósito de reunir dinero para ir a visitar a algún pariente que vive en una comunidad distante de Brasil o Paraguay. Asimismo, en muchas ocasiones la visita está directamente asociada al interés de ciertas personas de ir a vender artesanías a esos lugares. Más allá de los motivos, los *Mbya* expresan con frecuencia su satisfacción por ser visitados, y su tristeza cuando esto no sucede. Según pudimos observar, es frecuente que cuando los visitantes permanecen en la casa de sus anfitriones por varios días o meses, se incorporen a las rutinas diarias de los integrantes de esa UD, colaborando en diversas actividades. Algo similar sucede cuando las mujeres de una misma aldea se visitan, en general, acompañadas de algunos de sus hijos o nietos. Si la mujer de la casa está ocupada, la visitante (su

madre, suegra o cuñada) puede colaborar, circular libremente por la vivienda, comer algo que está preparado -muchas veces sin necesidad de que la anfitriona se lo sirva-, preparar y cebar mate, etc. Si la mujer visitante es una anciana suele tomar una actitud similar, a diferencia de lo que sucede cuando anfitriona y visitante son de la misma edad o la última es menor que la primera. Las visitas entre los hombres (en su mayoría solos) pueden tener estas características pero suelen ser menos frecuentes, durar menos tiempo y limitarse en muchos casos a tomar mate mientras se conversa sobre algún asunto particular⁷⁰. Las visitas son entonces un componente importante de la vida diaria y un mecanismo para mantener y reforzar lazos sociales. En este sentido, constituyen ocasiones de encuentro, de actualización de las relaciones de parentesco, de transmisión de información sobre lugares con mejores oportunidades o con diferentes recursos, de intercambios de bienes, entre otros.

Otro aspecto significativo que emerge de la observación de la distribución espacial de las viviendas y de las actividades cotidianas de sus ocupantes es la vigencia de una pauta de organización familiar tradicional: la familia extensa. Si bien en el presente no encontramos las viviendas de grandes dimensiones, muy frecuentes hasta hace décadas en algunas comunidades de Misiones y que albergaban a todos los miembros de la familia, las viviendas que ocupan los miembros de una familia extensa suelen disponerse muy próximas en el espacio, y en algunos casos, alrededor de un mismo patio central (**oka**) (Ver Figuras).



Fotografía tomada en 1974 en una comunidad Mbya de Misiones⁷¹.

⁷⁰ Ver capítulo 4

⁷¹ Esta fotografía fue cedida gentilmente por el Profesor José F. Machon, a quien le agradezco sinceramente.

Con relación a ello, la expresión “*oopygua kuery*”, puede ser traducida como “los de la casa, los habitantes de una casa, o los que son de la casa”. Esto puede indicar que si bien no ocupan necesariamente una misma vivienda, se conserva la unidad en el *teko’a*, expresada en espacios compartidos de actividad, como puede ser el patio⁷².



En relación con este aspecto, al momento de realizar el censo de *Ka’aguy Poty* en 2003, el cacique nos planteó que allí había 41 familias. Con esto se refería a que había 41 familias nucleares ocupando en algunos casos, cada cual una vivienda, y en otros, compartiéndola con otros miembros de su familia. Según los resultados de este relevamiento, si bien encontramos un alto porcentaje de UD con residencia uxrilocal en ambas comunidades, registramos algunos casos de residencia viri y neolocal (Martínez *et. al.* 2002) lo que reflejaría de algún modo, el proceso de fragmentación y dispersión espacial al que aludimos antes.

No obstante esta variabilidad en la residencia, de acuerdo con nuestras observaciones no sería posible considerar a la familia nuclear como entidad autónoma, ya que por el contrario, una de las características más sobresalientes de la vida cotidiana de estas comunidades es que las tres generaciones -abuelos, padres y nietos-, suelen compartir actividades domésticas. De este modo, muchas unidades domésticas (UD) están conformadas por una familia extendida verticalmente. En este contexto, se produce un intercambio de saberes y experiencias intergeneracional y de esta manera, se actualiza y recrea la tradición de “*los antiguos*”.

⁷² Consideraciones similares pueden encontrarse en Garlet (1997)

Al respecto, la residencia de tipo uxoriocal⁷³ -registrada con alta frecuencia- favorece no sólo el contacto diario entre abuelos y nietos, sino que constituye un importante factor en el apoyo y sostén de los padres -aunque fundamentalmente para la madre- desde momentos previos al nacimiento de sus hijos. Según esta pauta, la pareja recién conformada debe residir cerca de un año o hasta el nacimiento del primer hijo con los padres de la mujer. Durante este tiempo, los hombres deben demostrar a sus suegros responsabilidad en el cuidado y mantenimiento (alimentación) de la mujer y del niño. Asimismo, se plantea que es fundamentalmente a la suegra a quien el hombre debe escuchar y obedecer⁷⁴:

“...cuando se casa se vive... Primero cuando, antes de acostumbrarse con la pareja tiene que vivir con la mamá, con la mamá de la mujer sí, no con la mamá del varón. Tiene más derecho la mamá de la mujer. Por eso si viene de la otra comunidad si se enamora por una guayna de ... de otra comunidad supongamos, se tiene que cambiar ahí ... tiene que vivir como tres o cuatro meses.... O por ahí se acostumbra y se queda y se hace la chacra también de él.... Planta, mantiene a sus hijas (...)” (S.C., hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 1999).

La convivencia de la pareja en el asentamiento de los padres de la mujer puede prolongarse más allá de este período. En general, hombres y mujeres plantean la importancia de estar próximos a las ancianas de la familia especialmente en determinados momentos del ciclo de vida femenino, como lo es el embarazo y el parto. La colaboración de las mujeres ancianas en estas instancias, en el cuidado de los hijos o en las tareas domésticas cotidianas es valorada por los hombres, quienes reconocen que esto exige reciprocidad de su parte, reciprocidad que se expresa en compartir los alimentos o colaborar en la parcela de cultivo de su suegro:

“(...) Bueno acá compartimos, dos hogares están compuestos por dos familias comemos juntos, comemos de la misma comida, yo, mi familia y mis suegros ... siempre compartimos con la familia de mi esposa ...si alcanza la comida puedo compartir con mi hermano, con mi mamá, porque nosotros es obligación de darle un poquito, es costumbre...” (C.D., hombre, 29 años, Ka’aguy Poty, 2003)

“(...) Para nosotros si viven todos juntos es mejor... Se aprende más, cuidan más a los nietos, a las nietas. Cuando yo salgo a mi trabajo entonces queda en la casa de mi mamá cuida a los nietos, a mi señora cuida (...)” (M.G., hombre, 30 años, Yvy Pytã, 1999)

⁷³ **“omenda ogapo jaicho ogape”**: se casó, se hizo su casa, al lado de la casa de su suegra (F.G., mujer, 75 años, Ka’aguy Poty, 1999).

⁷⁴ Volveremos sobre este aspecto en el capítulo 5

La participación de los abuelos en la crianza aumenta cuando éstos se hacen “responsables” de sus nietos, práctica bastante generalizada en este grupo. Al respecto, encontramos casos de UD compuestas por una pareja de ancianos y niños de corta edad y adolescentes.

La preocupación expresada por algunos Mbya frente a la fragmentación de las unidades familiares extensas, remite a la imposibilidad de vivir junto a “los abuelos”, lo que trae como consecuencia, la falta de orientación y consejo hacia los más jóvenes, principalmente sobre aspectos relacionados con el matrimonio y la crianza de los hijos (Martínez *et al*, 2002). Veremos a lo largo de este trabajo la relevancia otorgada a las relaciones intergeneracionales en la crianza, especialmente las funciones de sostén y apoyo que los mayores desempeñan. Asimismo, la valoración positiva respecto a la proximidad de los “abuelos” se relaciona con el hecho que muchos ancianos y ancianas tienen amplios conocimientos y habilidades terapéuticas, lo cual resulta en algunos casos fundamental para el reestablecimiento de la salud y bienestar de las personas del grupo doméstico (Martínez *et al*, 2002 y 2006; Remorini, 2004 y 2006). Estas personas son quienes se desempeñan como consejeros, curanderos, parteras, y líderes religiosos/espirituales de la comunidad.

Al respecto, el rol de Consejero es ocupado siempre por un hombre anciano, lo que podría considerarse la continuidad (aunque con modificaciones) de antiguas instituciones culturales como la “gran reunión de ancianos” (**Aty Guasu**) que en otros tiempos cumplía un papel importante en la dirección política de las comunidades Guaraní, y que hasta hace algunas décadas se mantenía en algunas aldeas como un “senado informal” (Schaden, 1998). Asimismo, son los hombres ancianos quienes en mayor proporción se desempeñan como **Karai Opyguã** (también llamado **Pai**), figura que combina el liderazgo religioso y la expertitud en el diagnóstico y terapéutica de enfermedades⁷⁵. El **Opyguã** es el único que puede entablar comunicación con las deidades y a través de ello, diagnosticar enfermedades, predecir eventos y brindar consejos que hacen al bienestar de las personas. Asociado a estos atributos, pueden dirigir las ceremonias vinculadas con el ciclo anual de actividades de subsistencia y el ciclo de vida individual. En este sentido, son los únicos que pueden bautizar a los

⁷⁵ Si bien el recurso a la medicina oficial es frecuente en las comunidades estudiadas, al mismo tiempo se reconoce que hay algunas enfermedades que sólo pueden ser tratadas por los Opyguã y en tales casos, se apela al conocimiento de estos expertos. Al respecto nos referiremos en el capítulo 6.

niños, es decir, “descubrir” su nombre y establecer el origen o procedencia divina de su alma, hecho considerado de fundamental importancia para la continuidad del orden social como veremos en el capítulo 5. La esposa de un **Karai Opyguã** suele acompañarlo en sus actividades y, en muchos casos, tiene tantos conocimientos como él, de modo que algunas mujeres ancianas llegan a ser reconocidas como **Kuña Karai Opyguã**⁷⁶. En relación al desempeño de las mujeres en este rol, se señala que lo único para lo que no estarían capacitadas es para bautizar a los niños. Nos extenderemos sobre estos roles en los próximos capítulos.

Finalmente, respecto de la organización política y de los líderes reconocidos en las comunidades en estudio, en la actualidad la autoridad política en las comunidades **Mbya** es, como ya mencionamos, ejercida casi exclusivamente por el cacique⁷⁷, cargo que actualmente desempeñan hombres de entre 25 y 40 años en general, considerados adultos jóvenes desde nuestra perspectiva, pero “*medio viejos*” o “*viejos*”, desde la perspectiva Mbya. Este cambio se relaciona con el hecho de que en el presente, además de la habilidad para la oratoria como característica central del liderazgo Mbya, los atributos especialmente valorados para el desempeño de este rol son la capacidad y fluidez en el manejo del castellano, haber asistido a instituciones oficiales de educación y saber manejar las cuestiones que involucran la negociación con los “jurua” (blancos).

El cacique es elegido en asamblea y sus actividades incluyen, como parte de la conducción política, la resolución de conflictos internos a la comunidad y la negociación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel local y/o regional. Asimismo, existe en ambas comunidades la figura del Representante, también hombre, quien tiene la facultad de reemplazar al cacique en las reuniones políticas realizadas en otras aldeas cuando éste no puede asistir.

⁷⁶ Al respecto, en nuestra última campaña observamos que una anciana, viuda de uno de los anteriores **Opyguã** de **Yvy Pytã** fue referida en varias oportunidades como **Kuña Karai Opyguã** e intervino en algunas ceremonias funerarias.

⁷⁷ No obstante existe una jerarquía de posiciones de hombres adultos y adolescentes que pueden actuar como asistentes o colaboradores del cacique en determinadas reuniones y ceremonias. Estas posiciones son la de “sargento” u “hombres de vara”, cabos y soldados (“chondaro”). Asimismo, más recientemente se ha incorporado la figura del representante legal, quien reemplaza al cacique en reuniones a las que asisten representantes políticos de diversas comunidades.

Respecto de la actuación de mujeres en la esfera política, si bien los cargos políticos son desempeñados exclusivamente por los hombres, hemos tenido la oportunidad de observar que participan de las reuniones políticas y en especial las más ancianas, son consultadas cuando surge algún conflicto al interior de la comunidad.



◆ Espacios y subsistencia en el Valle del Cuña Piru

Las estrategias de subsistencia actuales de los miembros de estas comunidades combinan actividades que podríamos llamar “tradicionales” con otras “nuevas”. Estas últimas surgen fundamentalmente a partir de nuevas relaciones con sectores de la sociedad nacional, en las que las actividades tradicionales cobran renovado valor.

Con relación a las llamadas “actividades tradicionales” éstas incluyen horticultura, caza, pesca y recolección, si bien se reconoce un desarrollo de estas actividades a mayor escala en el pasado (Chase Sardi, 1989). El abordaje etnográfico de la vida cotidiana nos permitió relacionar los cambios operados en estas actividades tradicionales con las transformaciones del ambiente, la disponibilidad de recursos locales y los cambios generacionales en cuanto a su conocimiento y aprovechamiento⁷⁸.

Los productos de la horticultura, realizada mediante el sistema de roza y quema, incluyen además de los cultivos propios de los Mbya, es decir, las distintas variedades de maíz (*Zea mays*), batata (*Ipomoea violacea*), mandioca (*Manihot esculenta*), maní (*Arachys hypogaea*), zapallo (*Cucurbita pepo*, *Cucurbita moschata*), sandía (*Citrullus lanatus*), melón (*Cucumis melo*), poroto rojo (*Phaseolus vulgaris*), tabaco (*Nicotiana tabacum*) y plantas de frutales, en especial, duraznos y mandarinas, entre otros. La actividad hortícola implica una secuencia de tareas -“macheteada”, “quema”, “recoibrada”, siembra, carpida, colecta- las cuales requieren, para su diseño y ejecución, de la organización y participación de la mayoría de los miembros de la UD, incluidos los niños. Respecto de la organización para esta actividad, se destaca la asignación diferencial de tareas de acuerdo al sexo y edad, así como la eventual incorporación de miembros de otras UD en diferentes etapas de su desarrollo (Crivos *et.al*, 2004).

La disponibilidad de los alimentos “de la chacra” fluctúa durante el año, y es afectada significativamente por las condiciones climáticas, por lo que el consumo de sus productos es escaso durante los meses de invierno, con excepción de la mandioca que puede conservarse *in situ* durante todo el año. De esta manera, la estacionalidad de estos recursos afecta la variedad de la dieta, las modalidades de preparación y consumo de los alimentos cultivados así como también los silvestres. Por ejemplo, en primavera la palma **pindo**⁷⁹ comienza a dar sus frutos. Estos frutos (**guapita**), apreciados por su sabor dulce, los comen crudos tanto niños como adultos ya sea enteros o procesados en el mortero - **angu’a**-, a lo largo del día y en distintas situaciones por ejemplo, durante los

⁷⁸ Al respecto remitirse a Remorini, C y A. Sy. 2003; Martínez *et al.* 2004; y Crivos, *et al*, 2006.

⁷⁹ Esta planta, además de los usos alimenticios y el material que provee para la construcción de viviendas tiene un rol fundamental en la mitología Mbya y por consiguiente, es una de las especies más valoradas por el grupo. Al respecto ver Cadogan (1997).

recorridos por el monte. Es frecuente observar escenas de mujeres adultas o adolescentes, de pie o sentadas sobre un banquito, triturando guapita en morteros de madera. A su alrededor los niños comen la pulpa carnosa y extremadamente dulce. Además del fruto, se aprovecha el cogollo hervido y mezclado con miel o frito con harina. Sin embargo debido a que para obtenerlo es necesario tumbar la planta, es menos frecuente que forme parte de las comidas. En los troncos derribados se crían larvas comestibles de un gusano (*aramandai*) que, fritas en aceite con cebolla constituyen uno de los “platos” preferidos de los Mbya (Crivos *et.al*, 2002). Al respecto nos dice un informante:

“del pindo nosotros utilizamos el guapyta y el cogollo, nosotros traemos de allá... y de donde saca el cogollo se cría gusano, grande gusano, no sé si mostraron, con el hacha el pindó se revisa, ahí esta el gusano grande...” (S.C., hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 2000)

A diferencia de la horticultura, la recolección se realiza durante todo el año en distintos espacios del monte y la capuera. Sin embargo, es el verano la época en que abundan ciertos recursos como miel y frutos silvestres como *Guavira* (*Campomanesia xanthocarpa*), Coco (*Acrocomia total*, *Jabotikava* (*Myrciaria* sp.), *Guaviyu* (*Eugenia pungens*), Yvaporovity (*Myrciaria rivularis*), entre otros. Es una actividad que pueden realizar hombres, mujeres y niños, según el recurso que se busque obtener y la destreza necesaria para acceder a él. Por ejemplo, existen recursos como la miel y el *guembe* (*Philodendron bipinnatifidum*) que se encuentran en lo alto de los troncos de los árboles y, por lo tanto, requieren cierta pericia atribuida a los hombres. La miel silvestre (*ei* y *jatei*) constituye un alimento importante para estos grupos, muy apreciado particularmente por los niños. Se recolecta especialmente en noviembre y diciembre.

Además de los recursos alimenticios, se recolectan también maderas, cortezas, fibras, hojas, raíces y frutos utilizados en diferentes actividades (terapéuticas, artesanales, preparación de armas, trampas, venenos para la pesca, construcción de vivienda) Algunos de los recursos obtenidos a través de la recolección son utilizados en la confección de artesanías, las cuales comprenden principalmente figuras talladas en madera, artículos de cestería y collares.

La caza es una actividad en la que participan casi exclusivamente los hombres, y requiere de múltiples estrategias de acuerdo a la presa. Por ejemplo, se capturan aves imitando su canto o con trampas -“mondepí”- en las que colocan granos de maíz o porotos para atraerlas. Con diversos tipos de trampas

(monde, cimbra) se atrapan mamíferos como el “*ta’ytetu*” o “tateto” (*Pecari tajacu*), “*tatú*” o armadillo (*Dasypus novemcinctus*), “koachi” o coatí (*Nasua nasua*), “*kochi*” o jabalí, “*aguti*” (*Dasyprocta azarae*) y “*guachu pytã*” o venado (*Mazama* sp.). La tecnología de la caza que en el pasado incluía el uso de arco y flecha (cada vez menos frecuente) fue incorporando paulatinamente armas de fuego junto al uso de las mencionadas trampas. En algunos casos se utilizan perros para facilitar la captura del animal⁸⁰.



Entre los mamíferos, el jabalí tiene una importancia especial para los Mbya, es un “animal sagrado”:

“...el jabalí no es un simple (animal de) caza como los otros animales, se caza ese y se (lo comen) todos los habitantes de la comunidad, se comparte, y ahí se come entre todos, no podemos hacer apartar a nadie, por lo menos un pedacito cada uno, de esta manera se consumen los jabalí porque ese animalito es una cosa sagrada para las culturas nuestras, es un animal sagrado, por eso entonces cuando se caza se hace así, se comparte y se celebra un rito especial así en agradecimiento a dios de que cazaron un jabalí, para que se pueda volver cazar otro...” (A. R., hombre, 70 años, Kaaguy Poty, 1996)

La caza del jabalí responde a ciertas prescripciones que deben ser respetadas rigurosamente. El Pai es quien sabe de qué manera se debe cazar el jabalí, cómo se prepara y cómo se come. En la actualidad cuando alguien captura un jabalí que ha caído en la cimbra o *ñua*, constituye un acontecimiento sobresaliente ya que es escasa la disponibilidad de estos y otros animales en el monte. El animal es consumido casi en su totalidad, incluyendo las tripas y los sesos. Lo único que se descarta es la cola, las patas (pezuñas), y los dientes. La

⁸⁰ Para una descripción detallada de las actividades mencionadas en este apartado y la tecnología y recursos involucrados en cada una de ellas ver Pochettino, M. L. *et al* (2002) y Crivos *et.al.* (2004).

carne se reparte a todas las familias de la comunidad, luego de que ha sido “benedicida” con el humo de tabaco -procedimiento a cargo del **Opyguã** que se repite cada vez que se consume algún alimento (vegetal o animal) del monte-. La ocasión de comer el jabalí es la única en que participa toda la comunidad. También existe una prescripción ritual en lo concerniente al destino de los huesos, que se guardan en el **Opy** (templo o iglesia) y luego se queman en el fogón:

“...eso es de la cultura nuestra, es para que vuelva a cazar siempre,...para que la próxima vez se pueda cazar, para que haya suficiente para cada familia...” (A.D., hombre, 32 años, Ka’aguy Poty, 1996)

La carne proveniente de la caza que hasta hace algunas décadas era un recurso abundante, en la actualidad tiene escasa presencia en la dieta, que se orienta principalmente a los productos hortícolas, los recursos silvestres y alimentos de origen industrial. La carne “del monte” alterna en la actualidad con la proveniente de roedores de pequeño tamaño como el *anguja* o ratón (*Oryzomys* sp.) y el *aperea* (*Hydrochoerus hydrochaeris*) que se capturan en los alrededores de las viviendas, pollos y gallinas criadas en la comunidad, o menos frecuentemente, de vaca y/o cerdo, adquirida en el pueblo o en las colonias. Los roedores se atrapan mediante el uso de trampas (*monde*) y el último se atrapa con la ayuda del machete, y requiere la participación al menos de dos hombres o de varios niños. Generalmente se hallan en las proximidades de las viviendas y/o en los alrededores de las chacras (capuera). En las trampas se colocan granos de maíz, y a la mañana siguiente se revisan. De haber atrapado algún animal, se lleva a la casa, se pela sobre el fuego, quitándole el cuero con la mano.

La pesca en el arroyo Cuña Piru también es practicada por los hombres durante los meses de noviembre a abril, aunque también pueden participar niños. Se utilizan ciertas especies vegetales ictiotóxicas, por ejemplo, “palo amargo” o *yvyra ro* (*Pterogyne nitens*), y la corteza del *timbo* (*Lonchocarpus* sp.). Estos últimos se consideran apropiados sólo para los tramos angostos del curso del arroyo. De lo contrario es necesario construir represas y/o trampas (*pari*) para facilitar la captura



de los peces. En otras ocasiones se confeccionan, arpones de “guayubira”. El producto de la pesca -bogas (*Leporinus sp.*; *Schizodon sp.*), mojaras (*Astyanax spp.*) y bagres (*Rhamdella sp.*; *Rhamdia quelen*)- se recoge en bolsas y se cocina sobre las brasas o frito en aceite.



En relación a la actividad artesanal, la recolección de materias primas es realizada en mayor medida por los hombres. Sin embargo, cuando no está sujeta a permanecer en el hogar cuidando a los niños pequeños, puede también hacerla la mujer.

Para la elaboración de tallas, collares y productos de cestería se utilizan los siguientes recursos: *guayubira* (*Patagonula americana*), *ñandyta* (*Genipa americana*), *takuara* (*Gradua trinii*), *takuapi* (*Merostachys clausenii*), *kapi'a* (*Coix lachryma-jobii*), *kurupyka'y* (*Sapium hematospermum*), *takuarembó* (*Chusquea ramosissima*) y *kaatigua* (*Trichilla catigua*) y el mencionado *guembe* para teñir las fibras vegetales.

La elaboración de canastos y tallas y su comercialización es una actividad que comparten ambos sexos. La producción de artesanías puede ser desarrollada en el ámbito doméstico en forma simultánea con otras tareas. La comercialización a menudo requiere el traslado a otras localidades; en esos casos, es frecuente que las mujeres que tienen hijos las acompañen y ayuden con el transporte de las artesanías. También existen otras modalidades de comercialización como la oferta de las mismas en puestos instalados a la vera de la ruta 7, y en los últimos años, muchos artesanos de estas y otras comunidades han sido contactados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales (cooperativas, instituciones religiosas) y empresarios privados para la venta y exhibición de sus productos.



En la actualidad, el trabajo asalariado temporario en Colonias⁸¹ dedicadas a la producción de yerba mate, té, tabaco, y más recientemente, de tung contribuye a la subsistencia de la mayoría de las UD. Asimismo, es otro factor que incrementa los desplazamientos individuales y/o grupales. Así, cuando realizamos trabajos de campo entre mayo y septiembre -coincidiendo con la temporada de "tarefa"⁸²- nos hemos encontrado con varias viviendas desocupadas o con la ausencia de los hombres adultos y jóvenes de las familias.



El dinero obtenido a través de ambos tipos de actividad les permite adquirir alimentos de origen industrial, ropa, calzado y otros bienes en las localidades más cercanas. La posibilidad de obtener alimentos elaborados industrialmente con mayor frecuencia ha conducido a una menor dedicación a las

⁸¹ "Colonia" designa a una unidad de producción agrícola-ganadera, generalmente de pequeña extensión, destinada a las familias de inmigrantes europeos llegados a nuestro país a partir de la segunda mitad del siglo XIX y que hoy en día explotan sus descendientes, llamados "colonos" (Crivos *et al.*, 2004) .

⁸² Denominación local para el trabajo en colonias

actividades tradicionales de obtención de alimentos y consecuentemente, ha introducido importantes cambios en la dieta afectando la salud y estado nutricional de adultos y niños⁸³.

Asimismo, se ha incrementado en los últimos tres años la recolección y comercialización de recursos vegetales terapéuticos a demanda de establecimientos fraccionadores de plantas medicinales que destinan estos productos al mercado nacional. En este contexto la actividad es desarrollada por personas reconocidas como expertos en el conocimiento y manejo de estos recursos y extendida por el momento sólo a los miembros de sus familias extensas. De esta manera, podemos apreciar una valorización creciente de la actividad de recolección en la actualidad. Tradicionalmente circumscripita a la obtención y utilización de los recursos a nivel local, adquiere una renovada importancia a la luz de los procesos socioeconómicos a nivel regional y/o nacional en los que participan las comunidades aborígenes⁸⁴.

◆ La presencia jurua en las aldeas Mbya

Finalmente, señalaremos brevemente algunos aspectos relacionados con instituciones educativas y sanitarias oficiales o “del *jurua*” con variado impacto en la vida diaria de los miembros de la comunidad.

Nos ocuparemos en primer lugar de la Escuela. En ambas comunidades existen aulas satélites de la Escuela Provincial Nro 657 con sede en la aldea de *Ka’a cupe*, distante aproximadamente a 15 km. En ambas, la tarea docente para todos los grados del nivel primario está a cargo de un solo docente, y las clases están divididas en dos turnos. La principal dificultad tanto para el aprendizaje como para la enseñanza es el hecho de que los docentes no tienen formación bilingüe, por lo que debe intervenir un asistente educativo local que maneje el español y oficie de “traductor” a docentes y alumnos. Este cargo es ocupado por un hombre joven de la comunidad, que ha recibido formación en instituciones oficiales y que percibe por su tarea sueldo del Ministerio de Educación de la Provincia.

⁸³ Nos extenderemos sobre estos aspectos en los capítulos 5 y 6.

⁸⁴ Al respecto ver Martínez et al. (2004)

Asimismo, algunos jóvenes asisten para recibir educación de nivel medio a una Institución privada en Yacutinga, San Ignacio. A tal fin se trasladan y permanecen durante la semana allí, y regresan a la aldea los fines de semana. La creciente valoración hacia la educación formal por parte de algunos sectores de las comunidades Mbya se expresa en el hecho que algunos de los jóvenes que han cumplido con el nivel primario o secundario, se han interesado en continuar estudios en el ámbito educativo o en el sanitario. De esta manera pueden obtener títulos de agente sanitario, promotor de salud, asistente educativo, y mas recientemente de maestro y enfermero.

Con relación a las instituciones sanitarias a nivel de la comunidad, la atención médica consistía hasta el año 1999 en la visita semanal de personal designado por el Hospital de Jardín América (médico y enfermero). Durante las visitas se realizaba control clínico, atención o derivación según el caso. Las visitas cesaron por falta de recursos para la movilidad del personal sanitario. La atención de los pacientes se realizaba en la Sala de Primeros Auxilios instalada en la comunidad *Ka'aguy Poty*. Cuando comenzamos a trabajar en esta comunidad en el año 1996, esta sala estaba equipada con el material necesario para la atención primaria, y contaba con la presencia diaria de personal sanitario. Actualmente la sala no funciona como tal, si bien continúan las actividades del agente sanitario local. Este agente sanitario es miembro de la comunidad y designado a partir de un plan de entrenamiento de agentes sanitarios locales, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones. Sus tareas básicas como "facilitador intercultural" (según se expresa en el Programa ANAHI 2000-2004) incluyen la distribución de ciertos medicamentos, bajo la supervisión de un médico, el registro y distribución de leche en polvo otorgadas por el gobierno provincial a mujeres embarazadas y con niños menores de dos años. Junto con la distribución de la leche el agente sanitario debe realizar control de peso y estado de salud del niño o la mujer. La actividad del agente sanitario de *Ka'aguy Poty* en principio se extendía también a *Yvy Pytã*, pero desde el año 2001 se nombraron agentes sanitarios para cada comunidad.

Asimismo, en ocasiones los miembros de estas comunidades reciben la visita de un médico de la Dirección Provincial de Asuntos Guaraníes (DPAG), quien realiza atención médica clínica, diagnóstico y distribución de medicamentos. Durante nuestras estancias en 2001 y 2003 pudimos observar estas actividades.

Cuando los pobladores de ambas comunidades requieren de atención médica de mayor complejidad, las alternativas son principalmente tres. La mas cercana (distante a 12 km) es la Unidad Sanitaria de Aristóbulo del Valle, en el Municipio del mismo nombre. Este constituye el único establecimiento asistencial oficial del Municipio, con plantel médico, odontológico y bioquímico y servicio de internación. En la actualidad, la mayoría de los partos de mujeres de Cuña Piru son atendidos en esta Unidad. Luego, es frecuente la consulta al Puesto de Salud Ruiz de Montoya y el Hospital de Jardín América. Este último, del que dependían hasta hace 3 años los agentes sanitarios aborígenes, se encuentra a una distancia de 36 km aproximadamente y a él se accede, al igual que al resto por la ruta provincial 7. En este hospital hay servicios de internación, clínica general, pediatría, rayos X, partos y cesáreas. Finalmente, el Hospital de Obera es el centro de mayor complejidad al cual se suelen derivar pacientes desde Aristóbulo del Valle.

Si bien estas comunidades registran un alto índice de nacimientos, las condiciones sanitarias, las modificaciones en la dieta y las enfermedades infecto-contagiosas afectan principalmente a la población infantil lo que resulta en altos índices de morbi-mortalidad infantil y baja expectativa de vida. Los niños que nacen en instituciones sanitarias oficiales reciben las vacunas correspondientes al nacer. Sin embargo, muchos nacimientos ocurren en el ámbito de la comunidad. En estos casos, hemos observado en las ultimas campañas que las madres llevan luego de unos días a sus hijos al hospital de A del Valle para obtener el certificado de nacimiento y darles las vacunas obligatorias.

En el capítulo 6 de este estudio, volveremos en detalle sobre estos aspectos, a propósito de nuestra descripción y análisis de las prácticas relacionadas con la atención de la salud y la enfermedad y la evaluación de alternativas terapéuticas -al interior y al exterior de las comunidades- para el tratamiento de enfermedades que afectan a los niños.

Capítulo 4

Mbya reko

Ciclo de vida y modo de vida

“si describo biográficamente la conducta de un individuo, soy estrictamente factual; pero si divido su vida en infancia, adolescencia y edad adulta (...) si divido el constante fluir de la vida en fases que tiene un comienzo y un fin, clasifico, selecciono, abstraigo, interpreto” (Nadel, 1974:35)

I.

Sobre el concepto de teko.

Mbya reko, expresión utilizada frecuentemente por los *Mbya* con el significado de “el modo de ser mbya”, “la costumbre mbya”, va a ser utilizada por nosotros aquí con un doble sentido: haremos referencia al **modo de vida** Mbya y al mismo tiempo, al **ciclo de vida**, a la trayectoria de vida individual que no puede ser comprendida sino en el contexto de un estilo de vida particular que le otorga coherencia y sentido. De este modo, lejos de marcar una oposición individuo/sociedad nos proponemos mostrar, a lo largo de este trabajo, que las representaciones y prácticas asociadas a la construcción de la *persona Mbya* presentan una estrecha vinculación con aquellas que tienen como propósito dar continuidad al modo de vida grupal. De esta forma, el abordaje en profundidad de un tema que al principio se presentaba acotado nos fue introduciendo en una amplia diversidad de aspectos relacionados con las prácticas de cuidado y socialización infantil vigentes en estas comunidades y que dan cuenta de “temas centrales” a la cultura *Mbya*. Esta apertura propiciada por la metodología etnográfica nos condujo a reconocer nuevas relaciones entre los hechos y a hipótesis que articulan estas dos nociones (ciclo de vida y modo de vida).

Comencemos por justificar el título de esta sección. La polisemia de la noción de “**teko**” (en este caso su variante oscilante **reko**)⁸⁵ constituye el punto

⁸⁵ Respecto de cuestiones gramaticales de la lengua guarani (y mbya en particular) nos basamos en

de partida para ubicar conceptualmente nuestra perspectiva sobre el tema. Según Montoya (1639)⁸⁶ **teko** significa “*ser, estado de vida, condicion, estar, costumbre, ley, hábito. Che reco, mi ser, mi vida (...)*”. Mas adelante, explicita otros usos: *teco agui yei: salud, y teco ai: mala costumbre; teco catu: buena vida, libre; teco yma: proceder antiguo, antigua costumbre (...); teco marangatu: costumbre buena, virtud; teco ey: vicio (...)*”. Así, el jesuita cita más de 50 usos de este término.

En este sentido, si bien **Mbya reko** sería “el modo de vida o el modo de ser Mbya”, y la expresión “**ñande reko**” se traduciría como “nuestra cultura, nuestro sistema”, cuando preguntamos a nuestros informantes por la forma adecuada de denominar a la trayectoria de vida de una persona, coincidieron en usar la palabra **teko**. De este modo, podría traducirse como “la vida” de un Mbya.

Otro uso del término aparece en la expresión **teko´a** traducido como aldea o comunidad, según Chase-Sardi (1989) “*el lugar donde se realiza o se hace posible la costumbre*” o también, “*el lugar donde se dan las condiciones de posibilidad del modo de ser guarani*”. En este sentido Melia (1989: 495) siguiendo a los dirigentes Mbya afirma “*sin tekoha no hay teko*”.

Según podemos apreciar, este término -en sus diversos usos- hace referencia a un modo particular de vivir al tiempo que alude a las condiciones que hacen posible la continuidad de ese estilo de vida.

Con relación a ello, hemos visto en el capítulo anterior que el modo de vida de los grupos Mbya es el resultado de varios siglos de interacción entre estas poblaciones y un ambiente particular, el “monte” o **ka´aguy** (Crivos *et.al.*, 2004). En este sentido, Melia (1989) plantea que existe un “*ideal de vida Mbya*” que refiere principalmente a condiciones ecológicas indispensables para el desarrollo de la horticultura, la caza y la recolección, actividades de subsistencia tradicionales de estos grupos⁸⁷. Además de las características ecológicas necesarias para la subsistencia, el **teko´a** se torna un espacio “ideal” en la medida que los Mbya “lo construyen” respetando los principios establecidos por **Ñamandu Ru Ete**, deidad máxima de los Mbya (cf. Garlet, 1997:142). En este sentido, la noción de **teko pora** o **teko marangatu** remite a la adecuación del comportamiento individual al modo correcto de vivir establecido por los dioses.

las obras de Antonio Guasch (1997) y de Leon Cadogan (1992)

⁸⁶ Ruiz de Montoya, Antonio. 1639. *Bocabulario y Tesoro de la Lengva Gvarani*. Madrid.

⁸⁷ La búsqueda de tales condiciones es, según diversos autores, uno de los motivos principales de los procesos de movilidad territorial ampliamente documentados en estos grupos. (Chase Sardi, 1989; Melia, 1987; Garlet, 1997).

Como contrapartida, la inadecuación a este modo de vida, o **teko achy**⁸⁸, es visto como uno de los orígenes principales de enfermedades. Este aspecto será tratado exhaustivamente en el capítulo 6.

Siguiendo a Chase-Sardi (1989:34) la noción de **teko´a** tiene connotaciones físico-geográficas y socio-políticas. Es decir, implica un espacio físico, redes de relaciones sociales y un sistema de principios y normas de organización. Su valoración como espacio adecuado para la concreción de las pautas y prácticas que hacen a la vida grupal, requiere de ciertas condiciones posibilitadas por la observancia de pautas culturales tradicionales. De la misma manera, espacio y red social son claves en el desarrollo de un ser humano ya que delimitan las características del ambiente en que se desenvolverá su vida. De acuerdo con lo planteado por los Mbya, para crear o fundar una nueva aldea se debe “soñar” con ella, ponerle un nombre y construir un **Opy** (templo-casa de rezos)⁸⁹. Así, el **teko´a** surge como resultado de prácticas culturales tradicionales y es al mismo tiempo, el lugar en donde tales prácticas deben ser y son desarrolladas. En este sentido, integra en un solo “espacio” las dimensiones materiales, sociales y simbólicas que forman parte del modo de vida Mbya en estrecha interdependencia con su ambiente (Crivos, *et.al*, 2004).

De manera similar para concebir un niño es necesario que el padre sueñe con él ya que sólo así el espíritu se “tomará asiento” en el útero materno. Luego del nacimiento, para considerar a un niño “persona” es decir, un miembro pleno del grupo, el **Opyguã** debe descubrir y comunicar el verdadero nombre de su espíritu⁹⁰. A partir de allí, su modo de crecer y desarrollarse, sus potencialidades, sus roles y actividades a través de su trayectoria vital, su bienestar o su malestar, pueden ser mejor comprendidos al situarlos en este espacio de relaciones ecológicas, sociales y simbólicas entrelazadas que configura el **teko´a**.

Siguiendo este argumento, convertir un espacio “físico” en un espacio “social” apto para la vida sería análogo a convertir un ser humano en una “persona”. De ello resulta que “ser Mbya” no se logra meramente con el nacimiento. En este sentido consideramos que las prácticas de crianza y el proceso de socialización en sentido amplio se orientan a “modelar” al ser humano para convertirlo en una “persona” según un “modelo cultural” que combina

⁸⁸ Esta expresión significa “malo, imperfecto, doloroso, enfermo” (cf. Cadogan, 1992: 103)

⁸⁹ Al respecto ver también Garlet, I; 1997:132 y siguientes.

⁹⁰ Sobre estas cuestiones nos extenderemos en el próximo capítulo (**sección 5.1.Mitã irupy**)

conocimientos, valores y pautas tradicionales con los cambios en el estilo de vida registrados en el presente. Es decir, a pesar de las transformaciones (ecológicas y culturales) el *teko'a* es el escenario donde los procesos de desarrollo y socialización adquieren significado y valor.

II.

Mbya reko: Del modo de vida al curso de la vida

“(...) A las 9.55, baja por el sendero que conduce a la ruta una mujer, que lleva un gorro tejido de colores en la cabeza. Se acerca y saluda. Es SCh (Kerechu). La acompañan tres niñas de diferentes edades. Me dice que son sus nietas. Sobre el



vestido, Kerechu trae colgado un mondea⁹¹. La niña más pequeña trae un oso de peluche en una mano. Entra a la galería cerrada. Saluda a FB Ella (también Kerechu) le acerca una silla, SCh se sienta y conversan. Las niñas juegan en el patio: una de ellas con el oso de peluche, las otras dos se trepan al mitã amba⁹². Se acerca SC (Ara i) con una muñeca de plástico y juega con las niñas, cambian la ropa de sus muñecos. (...)

Una de las niñas llora, SCh se asoma al patio y llama a una de las niñas que no llora (eju Kerechu i!) SCh le habla en tono severo, la otra niña deja de llorar.

(...) DC se asoma al patio, mira a las niñas desde la entrada de la galería. Camina sosteniéndose de las paredes, sillas, y piernas de las mujeres (su mamá y Santa). Se detiene y se queda parada con las piernas flexionadas y abiertas. Observa a las niñas que juegan con los muñecos y conversan en mbya. (No puedo entender todo lo que dicen, están un poco lejos, pero escucho “manjio”, “olla”, “kyche”, “che memby”, “kamby”, así que tal vez estén hablando sobre hijos y comida). (...) A las 10.25 hs SCh se levanta y sale de la galería, llama a las 3 nietas (peju kiringue!) y camina por el sendero que conduce al Salón. Me saluda y me dice que se va a visitar a su hija (aata che memby ropy). FB levanta a DC, pasea con ella en brazos por el patio y llama a SC: eju kuñai ¡!. La niña viene caminando por el sendero que conduce a la casa de sus abuelos. AC (Kuaray i), su hermano menor, la sigue. AC se acerca a DC, la lleva caminando sosteniéndola con sus manos y la coloca frente al mitã amba. La niña se agarra de las cañas, AC se queda a su lado, la mira, le dice “chichi” y se ríe. La niña también ríe. (...) Ara i viene cargando una palangana con frutos de color anaranjado en su interior y se dirige hacia su madre y le entrega

⁹¹ Hamaca para cargar niños. Con este término se alude a un retazo de tela que las mujeres cruzan sobre su torso, anudándolo sobre el hombro izquierdo, utilizado para cargar a los niños que aún no caminan.

⁹² “El lugar o morada de los niños”. Ver capítulo 5.3.b. (Guata)

los frutos. Kerechu entra al oguyrei, llama al resto de sus hijos “peju kiringue!”. Los niños van a buscar platos y cucharas a la galería. Kerechu va a buscar a DC que quedó sola. Los nenes salen de la cocina con varios frutos en cada uno de los platos y se sientan en la galería a comer, cada uno con su cuchara (...). Más tarde le pregunto a Karai cómo se llaman esos frutos, “coco” me respond, “son frutos de pindo” aclara Kerechu, “guapita nosotros decimos” (...)” (CR/MI.XII.7.1.1 a 13, 25/09/01).

“(...) 15:50 hs: JN (Kerechu) sostiene a MaG en brazos. IrG (Kerechu i) está junto a ellas, le habla a MaG, pero no alcanzo a entender qué le dice. Irma toca el pelo de MaG, lo acaricia. VB

(Jachuka), madre de AG, se fue por un sendero a buscar agua con dos bidones. Vuelve a los dos minutos y los deja en el escalón de la galería, cerca de sendero 4, donde está MML, su esposo. AG (Karai) enciende la radio. JN continúa sentada, está sobre una manta, con MaG sobre su falda. Irma toca la cabeza de MaG. JN le retira la mano, IrG protesta. VB coloca el agua de los bidones dentro de una palangana. 15:55: Comienza a lavar con agua y cepillo un canasto. IrG está recostada sobre la manta y JN le hace cosquillas en la panza. IrG se ríe. JN sienta a MaG sobre la panza de IrG, ella flexiona las piernas y MaG se apoya. IrG mueve rítmicamente sus piernas. Dice: “Vamos kavaju⁹³”. JN mientras sostiene a MaG de un brazo. 16:00 JN le da el pecho a MaG, la nena apoya la mano sobre su pecho. UbG (Kuaray i) juega en el patio, cerca de sendero 1, frente a AG que conversa con otro hombre. UbG arrastra un autito de plástico y canta. 16:03: JN se levanta con MaG en brazos, ata la hamaca entre dos postes de la cocina (oguyrei), la ajusta bien.

Deja de dar el pecho a MaG. Se queda parada allí, luego va hacia la esquina de la casa, se agacha allí con MaG en brazos.



MaG está sin bombacha, JN le mira la cola, entra a una de las habitaciones de la casa y a los pocos segundos sale con una remera, se sienta en un banco en la galería y envuelve la cola de MaG con la remera, AG habla con ella. MaG lloriquea.

16:12: UbG también llora ahora. AG le habla y lo alza en brazos. UbG protesta y llora mas fuerte. AG lo baja, le dice

“mbaeicha? Mba’ e?”. UbG llora mas fuerte agitando los brazos. JN colocó a MaG recostada en la manta en el suelo, va hacia el fogón y pone allí la pava. JN le habla a UbG, dice “eju”, el nene la mira, ella le estira los brazos. Lo alza, entra con él a una de las habitaciones y sale con él y con la jarra de plástico. Lo sienta sobre la manta, al lado de ella y de MaG. La jarra contiene reviro. UbG deja de llorar. Habla con JN, pero no puedo escuchar lo que dice. 16:20 hs: JN se levanta, va hacia la casa, entra a la otra habitación, sale, saca la pava del fuego. Viene con la bolsa con los bichitos que está tallando (preformas). Había dejado a MaG recostada en la manta. UbG camina, gatea, se sienta, se pone de pie, todo en cuestión de segundos. JN se sienta junto a los niños y se ceba mate. 16:25: JN empieza a tallar un bichito con cuchillo. AG habla con JN. MaG continua recostada en silencio, boca arriba, juega con la remera que le puso JN: la agarra, la suelta, la estira (...) 16:30 hs: JN levanta a MaG y la hace dar saltitos sobre su falda, la besa, le roza su nariz en la cara de MaG, luego la envuelve con una pollera y la recuesta para darle el pecho. La nena toma. (...) JN talla mientras amamanta a MaG que esta toda

⁹³ Expresión que significa “caballo”

cubierta con remeras, hasta la cabeza. 16.35: Parecería que MaG se durmió. 16.37: JN se levantó con la niña dormida en brazos y la coloca dentro de la hamaca, la balancea. AG entró a la habitación y sale con un termo, vuelca el agua que tiene. Pone la pava sobre el fuego otra vez. 16.42 hs: JN sigue tallando en silencio (...) UbG llora nuevamente, JN lo llama, le dice “chichi!!”. UbG se acerca. Ella le revisa un pie. AGlo alza y pasea con él. Luego se sienta cerca de JN y toman mate. 16.46: MaG sigue durmiendo en la hamaca (Ky’a). IrG y JCG (Kuaray) juegan en el patio, con el agua de la palangana. JCG llama a UbG “Kuaray eju”. UbG lo mira pero se queda en el mismo lugar. Luego IrG se levanta del suelo y va hasta el ky’a y lo balancea. JN sigue tallando. AG habla con UbG y toma mate. 17:07: Llega MaGo, hermano de AG. Me saluda. JN se va a sentar mas cerca de ky’a, sobre la misma manta y sigue tallando. IrG va con ella. UbG sigue con AG. Él y MaGo conversan sobre una reunión que tuvieron la semana anterior junto a caciques. IrG va junto a JCG hacia la galería. Luego entran a una habitación. UbG va con ellos. Se oyen gritos y risas dentro de la misma. Al rato, UbG se larga a llorar. AG se levanta y entra a la casa, los nenes salen. AG trae una jarra que tiene reviro en su interior. IrG se sienta nuevamente junto a JN. AG le sirve reviro en una taza. IrG come. (...) JN se levanta y cuelga la bolsa con bichitos de uno de los postes de la cocina, va a buscar a UbG, lo levanta en brazos y entra con él a una habitación (...) 17.20 hs: Sale JN llevando una olla de tres patas y la deja sobre el escalón de la galería, frente a la cocina. Luego corta leña de unos troncos que hay en el patio, con un machete, vuelve a la cocina y acomoda el fogón, IrG va con ella. Los hombres conversan entre si. JN le habla a IrG. La niña se acerca al ky’a y lo tapa con una remera (está dando el sol), lo hamaca, MaG continúa durmiendo allí (....) (CR/MI.XII.7.4.1.6 a11. 12/11/01)

A través de estas escenas intentamos mostrar cómo la observación de las rutinas diarias de los miembros de una unidad doméstica nos proporciona información relevante a nuestro análisis del ciclo vital entre los Mbya.

En primer lugar, encontramos en este fragmento expresiones que aluden a nombres personales (por ejemplo, **Kerechu**, **Karai**, **Ara i**, **Jachuka**, **Kuaray i**). Veremos más adelante la relevancia que adquiere el nombre personal en la constitución de la persona **Mbya** y los criterios según los cuales se asignan. En relación a ello, ni DC ni MaG poseen nombre Mbya (la primera tiene un año y medio de edad y la segunda seis meses) ya que aún no han sido “bautizadas”, es decir, no han sido llevadas para que el **Opyguã** “descubra” sus verdaderos nombres. Posiblemente esto ocurra cuando se celebre el próximo **Ñemongarai**⁹⁴.

En segundo lugar, otras de las expresiones registradas (**kuña i**, **kiringue**, **chichi**) no refieren a nombres personales, sino a categorías que se utilizan para designar a los individuos en diferentes etapas del curso vital.

En tercer lugar, aparecen objetos de la “cultura material” **Mbya** relacionados con las actividades de crianza: por ejemplo **mitã amba**, **mondea** y **ky’a**.

⁹⁴ Ver capítulo 5.

En cuarto lugar, en el primer fragmento se perciben algunas de las diferencias en las actividades lúdicas infantiles: las niñas (entre 4 y 7 años) juegan con muñecos y conversan utilizando expresiones que refieren a actividades femeninas diarias relacionadas con la atención de los niños: cuidarlos, cambiarles la ropa, prepararles el alimento. Es decir, las niñas están representando una escena, un juego en el que simulan ser madres con sus hijos. Mientras ello sucede, DC se mantiene ajena al juego, observa pero no está en condiciones de participar. Su actividad es principalmente motriz, ensaya su marcha sosteniéndose de diferentes objetos. Sus hermanos mayores y su madre la vigilan e intercambian con ella algunas expresiones de afecto. Algo similar sucede en la escena 2, ya que mientras el juego de MaG se limita a la exploración y manipulación de un objeto (una remera), IrG está ya en condiciones de imaginar que con su cuerpo puede representar un caballo y mediante él transportar a su hermana más pequeña.

Finalmente, en la escena 1, podemos ver que la ocasión de encuentro y de juego entre las niñas está propiciada por la visita, actividad muy frecuente entre las mujeres, y en menor medida, entre los hombres. Con relación a las actividades diarias de hombres y mujeres, ambos fragmentos reflejan situaciones diferentes. En el primero, los hombres están ausentes. En general, son las mujeres las que a diario permanecen más tiempo en la vivienda y los hombres quienes tienen más ocupaciones fuera de ella. Sin embargo, estas ocupaciones varían según la composición de las UD. Como vimos en el capítulo anterior, hay hombres que salen “a machetear”, otros trabajan en sus chacras, otros se dedican mayormente a la artesanía y los dirigentes (caciques, representantes) pueden ausentarse varios días de la comunidad en virtud de sus obligaciones políticas (por ej. reuniones, gestiones en las ciudades). Según la época del año, los más jóvenes se van a “tarefear”, quedando en muchos casos, sus mujeres e hijos pequeños en la comunidad. En ambos casos, los jefes de familia son al mismo tiempo, los caciques de cada comunidad. Sin embargo, mientras que en el primero, JC había asistido a una reunión fuera de la comunidad, en el segundo, el patio de la casa de AG se convierte con frecuencia en el ámbito de las reuniones y asambleas para tratar temas de índole político. Por su parte, las mujeres, en ambos casos, realizan tareas relacionadas con la preparación de alimentos y el cuidado de los hijos. No obstante, se puede apreciar que en ciertos momentos reciben ayuda, delegan y/o comparten estas

tareas con sus esposos y otros niños. Asimismo, la segunda escena citada refleja una situación observada en forma recurrente en otras UD: mientras los lactantes permanecen junto a la madre casi exclusivamente, los niños varones a partir de los dos años aproximadamente pasan más tiempo en contacto estrecho con su padre. Tal como señalan nuestros informantes Mbya *“se vuelven más compinches”*⁹⁵.

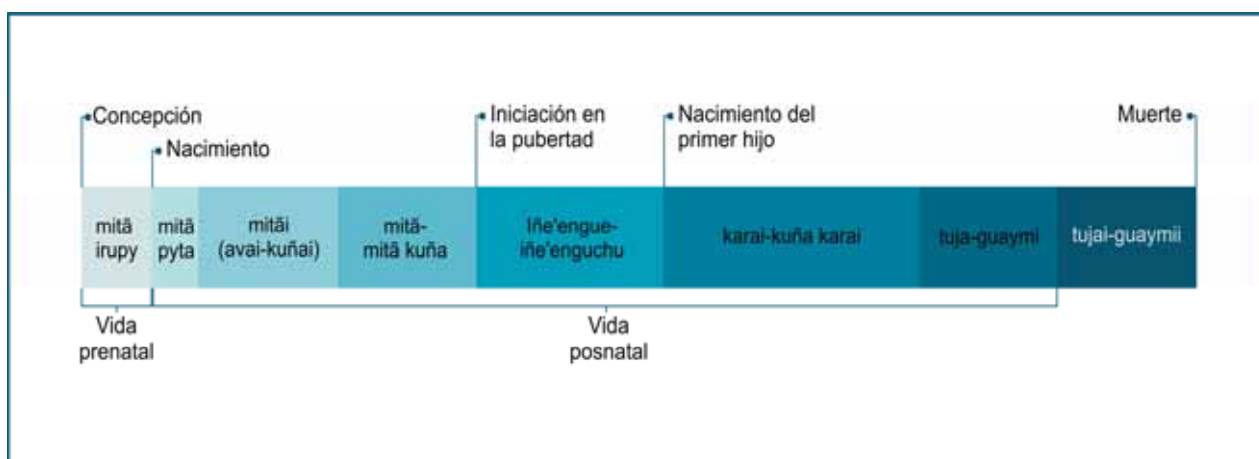
De esta manera, vemos que algunos minutos de observación del día de vida nos puede brindar información acerca de los comportamientos cotidianos de los individuos de diferente sexo y edad, así como del significado que adquieren ciertas expresiones que se utilizan en las conversaciones cotidianas para referirse a diferentes personas.

Estas escenas servirán de base para iniciar en este capítulo nuestro acercamiento progresivo al curso vital desde la descripción de las actividades cotidianas en el ámbito doméstico y combinando la información observacional con la obtenida mediante el relato. Presentaremos sintéticamente a continuación, los criterios utilizados por los Mbya para la delimitación y caracterización de las diferentes etapas en el curso de la vida, los significados atribuidos a ellas y las características, propiedades, expectativas y valores asignados a los individuos en cada una. Con relación a ello, el análisis de las categorías lingüísticas vernáculas empleadas para designar a los sujetos en cada etapa se convirtió en una vía privilegiada para la comprensión de estos aspectos. Esta presentación, si bien esquemática, nos permitirá en el próximo capítulo, extendernos y profundizar en aquellas etapas que se corresponden con los primeros dos años de vida.

Podríamos comenzar este recorrido por el *Mbya reko* preguntándonos ¿Cuándo comienza la vida humana? y ¿A partir de qué momentos o eventos se considera que comienza su trayectoria como Mbya?

“lo que pasa es que estos son todos de diferente etapa, de diferente periodo, puede ser la misma persona ponele, kuña tai, kuña karai, a medida que va creciendo va cambiando el nombre por decirlo así, o sea, la forma de llamar(la) (...) por ejemplo, ava i se dice a todos los chiquitos” (A.F., hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999)

⁹⁵ Ver capítulo 5 (*sección 5.3.1.f*)



Teko, el ciclo de vida comienza -de acuerdo con nuestros informantes- cuando el espíritu humano o alma (*ñe'e* o *ñe'ey*), enviado por alguna de las cuatro divinidades (*Ñe'e Ru Ete*) "toma asiento" (*oñemboapyka*)⁹⁶ en el útero de la mujer durante la concepción, y finaliza con la muerte (*omano*), cuando regresa a la morada de la divinidad que la envió a la tierra.

Tal como muestra el esquema, si dividimos el curso vital en dos grandes periodos, la vida prenatal y la vida postnatal, reconocemos sólo una etapa en el primer caso, y siete en el segundo. La etapa que corresponde a la gestación y la vida intrauterina es designada por los Mbya como **mitã irupy**.

Cuando nace un niño se dice "**oiko**" o "**ituima**". A los niños recién nacidos y durante los primeros meses de vida, se los llama en lengua Mbya **ava pyta i** y **kuña pyta i**, varones y mujeres respectivamente. En estas expresiones, "**ava**" es hombre, "**kuña**" mujer, "**pyta**" significa "nuevo" y el sufijo "-i" indica diminutivo⁹⁷. Esta etapa se caracteriza por la estrecha dependencia del niño respecto de su madre, su alimentación casi exclusiva con leche materna y su escasa actividad, es decir, pasan la mayor parte del tiempo en brazos de su madre o hermanos o durmiendo.

Luego se utiliza el término **mitã i** en forma genérica o bien, distinguiendo el sexo: **ava i** y **kuña i**. Estos términos se traducen al español como "**bebé**", "**nene/a**", "**chiquitito/a**", "**nenito/a**". Las principales características de los niños en esta etapa son mayor actividad motriz (gatean, se arrastran, manipulan diversos objetos y dan los primeros pasos), comienzan a hablar y

⁹⁶ Sobre el significado de esta expresión remitimos al capítulo 5 (**sección 5.1.Mitã irupy**)

⁹⁷ Sobre estas dos etapas profundizaremos en el capítulo 5

muestran mayor independencia respecto de su madre. A pesar de ello, *“no salen tanto de la casa”* y pasan su tiempo jugando con otros niños de la misma edad en las cercanías de la vivienda. De esta forma, interactúan con otros adultos y niños, siendo incorporado al grupo de juegos de sus hermanos mayores con el correr del tiempo. Si bien algunos todavía son amamantados por sus madres, comienzan a probar alimentos sólidos. Las dos escenas citadas arriba son un ejemplo de la variedad de comportamientos y destrezas que pueden observarse en niños de diferentes edades que sin embargo, pueden ser todos incluidos dentro de la categoría **mitã i. Kĩrĩngue**⁹⁸, otra de las expresiones que encontramos en ellas, se utiliza para referirse a “los niños” o “*la gurisada*”, a diferencia de **mitã i** que refiere a un niño o a una niña en singular.

A partir de los 5-6 años, los niños son designados como **mitã** o **mitã kuña** según el sexo. En relación a las diferencias entre **mitã i** y **mitã**, los Mbya afirman que los primeros sólo juegan, son atendidos casi exclusivamente por sus madres y no comparten mucho tiempo con otros niños y adultos, es decir, permanecen *“más pegado a la mamá”* (J.P., hombre, 26 años, Ka`aguy Poty, 1999). En cambio, los **mitã** alcanzan mayor autonomía y si bien juegan gran parte del tiempo, también deben colaborar en las tareas que sus padres les asignan. Asimismo, los varones entre los 2 y 3 años pasan mayor tiempo con su padre, y entre los 7-8 años comienzan a acompañarlo “al monte” cuando va a cazar, recolectar o revisar trampas.

“(…) (Una cosa que yo observe es que los varones a esa edad ya son como mas compiches del papà, no? Si sale ya quieren ir con él?) claro, acá mi gurisada es así, es común, es natural, porque el papà y el varón es así, pero uno no puede llevar siempre junto, depende de qué cosas van a hacer ... yo hoy a la mañana me fui a buscar takuara y los dos gurisitos lloraban cuando me fui y yo les dije que son chiquitos, igual la nena, ya no puede ir conmigo porque... nunca todavía hacen esas cosas con nosotros ... llevar a las nenas tampoco...” (C.D, hombre, 29 años, Ka`aguy Poty, 2003)

Asimismo, se diferencian de los más pequeños por el tipo de juegos y juguetes que utilizan. Con relación a ello, algunos juegos a esta edad consisten en representaciones de escenas en las que los niños utilizan juguetes que reproducen -en menor tamaño- objetos utilizados por los adultos en diversas

⁹⁸ *kĩrĩ*: el menor, adjetivo que significa “el más pequeño”; *-ngue*: nasalización del sufijo *-kue*, que indica plural. (Montoya, 1639, op.cit.; Guasch, 1997)

actividades, o bien que los niños adaptan a los fines de esas representaciones. La primera escena descripta constituye un ejemplo de ello. Nuestros informantes subrayan que se trata principalmente de un simulacro, un entrenamiento en sus futuras actividades como adultos, a diferencia de las actividades de los adolescentes (*ñe'enguchu* o *kunumi*). Al respecto, expresa un adulto:

“cuando éramos kunumi ya ayudábamos a nuestros padres directamente a machetear, carpir, cazar, pescar, pero ya algo grande, y traemos algo para comer” (A.F., hombre, 26 años, Ka'aguy Poty, 1999).

En el primer caso, los productos obtenidos (insectos, pequeños pájaros y peces) a través de estos juegos raramente son utilizados como alimento. En el segundo, ya no se trata de un juego, sino de actividades productivas que contribuyen a la subsistencia del grupo doméstico⁹⁹. Con relación a ello, nuestros informantes plantean que los *mitã i* “no trabajan” a diferencia de los niños/as más grandes, a quienes “se aprieta más para que haga todas las cosas” (A.C., mujer, 49 años, Ka'aguuy Poty, 1999). En este sentido, observamos que a los niños considerados *mitã* se les asignan tareas que exigen mayor responsabilidad, por ejemplo, cuidar de sus hermanos menores¹⁰⁰.

Otra diferencia que establecen nuestros informantes entre los niños de diferentes edades es que los *mitã i* “por ahí hace cosas malas pero no sabe”. Las “cosas malas” pueden ser usar objetos que no son para jugar, romper algún objeto o herramienta, o lastimar a otro niño. En cambio, cuando los niños crecen “te dan mas responsabilidad, ya tenés que saber si haces algo mal o bien”. Al respecto, nos dice un informante:

“(…) si, cuando es mita i, ya te explican ya, mirá, yo me acuerdo cuando mi abuelo, mi abuela, a la tardecita así, siempre venían todos los chicos, los mitã i, y le daban consejos, [y qué les decían?] ... bueno nosotros nos juntábamos así alrededor del fuego, hacíamos fuego y con los chicos así alrededor estábamos sentados y por ahí contaba una historia o una moraleja digamos, que dejaba también (una) enseñanza, y eso era muy bueno, y aparte de eso daba consejo directo, que uno tiene que portarse bien, (que) hay que trabajar, y todo para el futuro, pensando hacia el futuro,... pero antes no te daban una explicación, te decían una cosa ‘eso no tenés que hacer’ y no te decían por qué, o sea, el tiempo te da entendimiento” (A.F, hombre, 26 años, Ka'aguy Poty, 1999).

⁹⁹ En el capítulo 5 (*sección 5.2.d. Ñevanga*) nos ocuparemos en profundidad de las actividades lúdicas de los niños de diferentes edades.

¹⁰⁰ Al respecto ver capítulo 5 (*sección 5.3.f*).

En el caso de las niñas, la aparición de la primera menstruación señala el inicio de una nueva etapa, la de *ñe' engue*, sinónimo de *kuña tai*, y refiere a una “*mujer joven, soltera, de 14-15 años mas o menos*” (A.C, mujer, 45 años, Ka'aguy Poty, 1999). También los varones, al llegar a la edad de 13-14 años, se considera que entran en una nueva etapa, la de *ñe'enguchu*, también llamados *mitã rusu* o *kunumi*, traducido como “joven, muchacho”. En el caso de los varones, la transición está señalada por el cambio de la voz. No hemos podido establecer con precisión el significado de las expresiones “*ñe'enguchu*” e “*ñe'engue*”, si bien podemos reconocer que contiene la palabra “*ñe'e*” con el probable significado de “hablar” o “palabra”. Teniendo en cuenta que nuestros informantes mencionan que una de las principales expectativas en relación a la conducta de los adolescentes es que “*deben saber hablar bien, con respeto, para los mayores, los ancianos*” “*no tiene que hablar pavadas, no puede hablar como los chicos*” (A.C, mujer, 49 años, Ka'aguy Poty, 1999) resulta posible pensar que esta expresión alude a este modo correcto de expresarse a través de la palabra. El sufijo “-*kue*” es utilizado según el contexto para nombrar a la parte de algo (Guasch, 1997) y podría indicar en este caso “la palabra que tiene o que pertenece a la niña”, es decir, que la niña sabe hablar de un modo correcto en especial cuando se dirige a sus mayores. En relación a ello, de nuestras observaciones surge que prácticamente no existe censura hacia lo que dicen los niños pequeños, los adultos no se enfadan con ellos cuando utilizan palabra o expresiones incorrectas, por el contrario, ello se vuelve objeto de diversión y risas. Mientras que la manera en que los niños se relacionan con los mayores (padres y/o abuelos) se caracteriza por la ternura, las demostraciones de afecto, las bromas mutuas y el estrecho contacto físico, cuando llegan a adolescentes son advertidos para que traten a los ancianos y a sus padres de una manera más respetuosa y obediente, y menos “jocosa”.

Esto se refleja claramente en el siguiente fragmento:

“ (...) y bueno, depende, igual, como la mujer, hay un tiempo que es *ñe' enguchu* [y qué tiempo es ese?] y bueno cuando tenía 14, 16 años, ahí se pone el *pindo roika, tembekuá* (TEMBETÁ), para no hablar pavadas, para respetar a los viejitos (...) se hincha el labio, se queda quietito y calladito (...) esto se hacia en la época de mi abuelo, de mi abuela, (...) yo vi por ultima vez en 62 (1962), es para que no hable a todos por igual, para que no diga alguna cosa que no sirve, para no reírse por alguna

mujer viejita [y en el caso de las mujeres?] las mujeres se hace sentar hasta que ... se cura [de qué se cura?] de menstruación (...)eso quiere decir que es ñe'engue, y así la madre le hace sentar cinco días, en la cama, que no haga nada, ni una cosa [por qué?] se puede agarrar alguna enfermedad [y qué enfermedad puede agarrar?] y alguna recaída o dolor de cabeza, mareo (...) por eso,... entonces le cuida y le hace sentar los 5 días, le cuida, le da de comer algo, pero que no levante (...)" (A.C. mujer, 45 años, Ka'aguy Poty, 1999).

Luego de los días de reposo (*oguary*)¹⁰¹ que siguen a la primera menstruación la mujer ya puede bañarse en el arroyo y también se procede a cortarles el cabello bien corto o rapado. Con el pelo de las niñas, los ancianos confeccionan unas medias o pierneras tejidas, denominadas *tetymakua*, que sólo ellos pueden usar: *"el pelo de las chicas jóvenes tiene más fuerza que el de las ancianas"* (F.V, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2001). Esta alusión a la fuerza del cabello de las niñas podría vincularse con las referencias a que con la vejez el cuerpo se desgasta, pierde fuerza, *"se siente el cansancio"*. Esto justifica, desde la perspectiva de nuestros informantes, la menor dedicación de los ancianos a las actividades de subsistencia y la vulnerabilidad a padecer enfermedades asociadas al desgaste físico. De este modo, la utilización del cabello de las niñas para transmitir fuerza a los ancianos podría encontrar en esta idea su justificación. Sin embargo, no explicaría por qué su uso se restringe a los hombres y las ancianas (a quienes también se considera que se debilitan a avanzada edad) no utilizan ningún objeto que transmita fuerza al cuerpo.

En estos momentos la madre, tías y/o abuelas brindan consejos a la joven:

"ahora sabés, vos sos mi hija, va a ser una mujer, no es más kiringue, no es más criatura..., andá como señora, hacé cosas de señora, (...) vos vas a ser una mujer, que hace las cosas, trabajá como una mujer y después cuando vos encontrás, alguno que te interesa... casás [y como se dice 'casarse' en la lengua?] omenda¹⁰² (...)" (A.C. mujer, 45 años, Ka'aguy Poty, 1999).

Con relación a ello, nuestra informante aclara: *"antes no puede andar con hombre"* o sea, tener relaciones sexuales. Se enfatiza el cuidado personal y la higiene: *"andá como señora, cuidá tu persona, hay que bañarse, lavarse (...) para no enfermarse, para andar como una persona buena"*. (A.C. mujer, 49 años, Ka'aguy Poty, 1999).

¹⁰¹ Expresión que significa "estar sentada"

¹⁰² Menda: casarse, tanto los hombres como las mujeres (cf. Cadogan, 1992:94).

Asimismo, se plantea que en este momento existen riesgos para la salud de la adolescente, debido a su condición de menstruante, por lo cual se aconseja frotar el cuerpo con cenizas del fogón (*tañimbu*) como medida preventiva frente a posibles dolores corporales y respetar algunas prescripciones alimentarias. En la actualidad parece no haber demasiadas restricciones alimentarias, excepto miel y azúcar que, según afirma una informante, “*le puede hacer mal, le baja mucho menstruación ... puede hacer un desastre*”. Entre los alimentos que consumen figuran el maíz, porotos y frutas, y se prescribe especialmente el consumo de *mbaipy* (torta de maíz).

Según algunos informantes la reclusión durante 5 días, el baño y el corte de cabello de la mujer aún se mantiene, aunque con menos restricciones, pero en el caso de los varones la perforación del labio inferior (*tembe*) y la colocación del *tembeta* no se realizan desde hace algunas décadas. En relación al ritual de iniciación femenina en la pubertad, durante nuestra estadía en 2001 y 2003 observamos a dos adolescentes a quienes se había cortado el cabello y pintado el rostro con resina y miel de *jatei*¹⁰³ como signos visibles de su nuevo status¹⁰⁴.

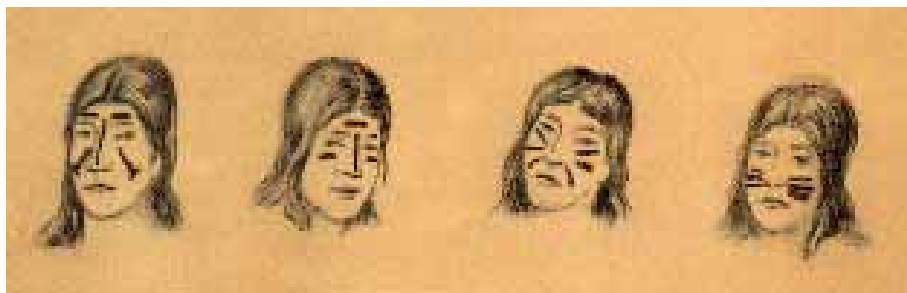


Imagen extraída de Vignatti (1953)

¹⁰³ *Jate'i*: abeja melífera (Cadogan, 1992: 63)

¹⁰⁴ Ambrossetti (1895: 19 en Vignatti, 1953) lo describe como una costumbre habitual pero no aclara el significado de tales pinturas ni lo vincula con la menarca: “Entre las mujeres Caingá se usa mucho pintarse el rostro con diversas figuras para quedar más bonitas, según ellas, igual cosa hacen con las criaturas de ambos sexos, a las que las madres adornan de igual manera. Entre los hombres es raro que se pinten la cara, y entre tantos indios que he visto, sólo encontré un joven de la tribu Chiripá con este extraño adorno (...) Los dibujos más comunes que he visto son simples líneas que se pretenden rectas (...) cuatro líneas en cada mejilla, abiertas en forma de abanico, convergentes hacia la nariz, lo que les da un aspecto de gatos, etc. (...)”. Según los informantes consultados por nosotros, éste dibujo que se hacen las adolescentes representa la pata de una paloma, pero no hemos obtenido información adicional sobre el valor de estas aves con relación a este momento del ciclo vital.



Fotografía tomada en 2001 por la autora.

Luego de los días de reposo prescriptos, las mujeres ancianas de la familia dan tareas a la *ñe'engue*, por ejemplo: "molinar" maíz y preparar chipa o *mbyta*, confeccionar canastos, ayudar a su madre en las tareas domésticas y cuidar a sus hermanos menores, tareas que si bien empiezan a desarrollar antes de esa edad, ahora asumen con mayor responsabilidad. Del mismo modo, los varones reciben durante este momento consejos de sus padres y otros adultos parientes, y se les enseñan sus nuevas actividades y obligaciones:

"(nosotros decimos) que no sean vagos, tiene que trabajar, plantar, mantener a su familia, su señora, tiene que procurar criar animales también... hay que andar bien, tratar bien a todos, tus cuñados, tus cuñadas, a tus suegros" (F.V, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2001)

Observamos que al llegar a la adolescencia, las mujeres realizan prácticamente las mismas tareas domésticas que su madre, y en el caso de los varones, acompañan y colaboran con sus padres en la mayoría de las actividades de subsistencia. En esta etapa se incentivan comportamientos diferenciales según el sexo, y la educación se orienta a subrayar estas diferencias en los futuros roles como mujeres y hombres adultos. La asistencia a la escuela es, según señalan los Mbya, una de las actividades que apartan a niños y jóvenes de estas responsabilidades domésticas. El siguiente fragmento ilustra la continuidad de algunas experiencias y la participación en nuevas actividades a partir de esta etapa:

“(...) yo vivía con mi abuelo, mi abuela, ella me llevó cuando tenía 5 años, como yo era el más grande, vivíamos en la misma comunidad pero en distinta casa (...) a los 14 años me dieron de vuelta con mi papá y mi mamá porque yo tenía que ayudar a mi padre, cuidar a mis hermanos que eran mas chicos (...) yo tenía cuatro hermanos pero yo cuidé dos nomás, mis hermanos, avai y kuña i, más chicos que yo, yo cuidaba (...) por ejemplo, que yo me voy al arroyo, yo le daba ropa para que juegue a que lava, así, mojar, yo pescaba, cuando éramos kunumi, ya ayudábamos a nuestros padres directamente, iba con mi papá al monte, mi mamá se quedaba en la casa porque tenía que cuidar a los más chicos, a veces no se puede ir con los chicos (al monte) si vas lejos...” (A.F, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999).

Así, a los **ĩñe’ enguchu** se les “exige” que vayan al monte, que colaboren en la chacra, que trabajen en la artesanía, y a veces, que vayan a trabajar fuera de la comunidad en la **tarefa**, aunque algunos varones lo hacen ya desde los 8 o 9 años. De este modo, es habitual que los varones comiencen a salir de la comunidad frecuentemente sin sus padres, ya sea para trabajar en las colonias, o para visitar parientes, conocer otras comunidades y eventualmente buscar pareja.

“yo tenía 16 años la primera vez que salí de la comunidad a laburar con otro muchacho, así en un colono, salíamos para ver qué hacen en otra comunidad, qué hay, no es por el tema de conseguir novia, era para ver ... no vas solo para conseguir mujer (...) a veces la mayoría consigue en la misma comunidad pero si es muy chiquitita tiene que salir (...) ponele, en Tamandua somos todos parientes pueden casarse entre primos lejanos, pero no tiene que tener la misma abuela o abuelo, no puede ser de la misma planta, o sea, de la misma raíz”¹⁰⁵ (...)” (A.F, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999).

En la siguiente tabla sintetizamos las características distintivas de los niños y jóvenes en cada una de estas etapas, según las recurrencias en el discurso de nuestros informantes:

¹⁰⁵ Este fragmento pone de relieve la necesidad de respetar la pauta de exogamia, según la cual la unión entre primos hermanos (hijos de hermanos) es sancionada.

Tabla 4.1. Diferencias en las aptitudes, conductas y obligaciones de niños y adolescentes

Mitā i (avai-kuñai)	Mitā /Mitā kuña	lñe ´enguchu/lñe ´engue
Solo juegan	Juegan y en ocasiones deben colaborar en tareas domésticas	No juegan Colaboran en tareas domésticas y de subsistencia
No trabajan	No trabajan	Trabajan
Son tratados con indulgencia	Son tratados con indulgencia	Se “aprieta” (se exige) Se les dan mayores responsabilidades
Están al cuidado de otros	Están al cuidado de otros, pero pueden cuidar a otros niños por breves períodos	Deben asistir y colaborar con sus padres y con los ancianos. Cuidan a su hermanos menores
No saben distinguir lo bueno de lo malo	No saben distinguir lo bueno de lo malo	Saben distinguir lo bueno de lo malo
No se les explican las razones de las órdenes “ <i>porque no entienden todavía</i> ”	Se les da razones, se les explica, se aconseja	Se les da razones, se les explica, se aconseja
Juego como manipulación de objetos: <i>imbae`evyky</i> ¹⁰⁶	Juego con representación de roles y escenas: <i>ñevanga</i>	Asisten a bailes, pasan tiempo escuchando música Participan de torneos y partidos de fútbol ¹⁰⁷
	Lo que recolectan o cazan es para jugar, no para alimento. No son actividades productivas	Lo que cazan o recolectan es utilizado como alimento. Son actividades productivas
Juego individual o solitario	Juego “social”	Raramente juegan, excepto cuando cuidan a sus hermanos pequeños.
Interacción mas frecuente con niños mayores y adultos (madre, padre y otros parientes)	Se incorporan a sus otras relaciones, la interacción más frecuente con niños de la misma edad	Interacción mas frecuente con otros adolescentes, adultos y en menor medida niños (sus hermanos menores). Relaciones

¹⁰⁶ Ver capítulo 5.3.1.d *Ñevanga*

¹⁰⁷ Nos referimos aquí a los partidos de fútbol de los cuales participan hombres jóvenes y adolescentes los fines de semana en ambas comunidades y que en ocasiones, los llevan a viajar a otras aldeas debido a la organización de torneos o campeonatos a nivel regional.

		frecuentes con personas ajenas a la comunidad
Dependientes de adultos	Mas autónomos que los <i>mitāi</i> , pero aún continúan dependiendo de los adultos	Independientes y autónomos. Son "responsables".
Los cuidados del cuerpo y la salud son iguales para ambos sexos	Los cuidados del cuerpo y la salud son iguales para ambos sexos	Los cuidados del cuerpo y la salud son diferentes para cada sexo
Cambios físicos importantes relacionados con el logro de funciones básicas: sentarse, gatear, caminar, comer, hablar, etc.	Cambios físicos relevantes al crecimiento corporal y al perfeccionamiento de las funciones adquiridas.	Cambios físicos importantes relacionados con la reproducción y el sexo Diferente percepción para mujeres y hombres
	Se incentivan comportamientos diferenciales según sexo	Se acentúan comportamientos diferenciales según sexo sanciones
No salen de la aldea	No salen de la aldea	Salen de la aldea solos o en grupos, y pueden trabajar fuera de ella.

A partir de esta etapa (*iñe'enguchul/iñe'engue*) tanto mujeres como varones pueden formar una pareja, es decir, 'acompañarse' o 'casarse' (*menda*). Algunas parejas permanecen un tiempo conviviendo con los padres de la mujer, otros establecen una nueva residencia, en la misma comunidad o en otra¹⁰⁸. La mayoría de las parejas solicitan la autorización o consejo del cacique de la comunidad. Las mujeres acompañadas son denominadas *kuña omenda va'e*¹⁰⁹. En el caso de los hombres, se usa *ava*, para referirse a un hombre casado o también *ava omenda va'e*. Luego del nacimiento del primer hijo, se designa a hombres y mujeres *Karai y Kuña Karai* respectivamente.

El término *Karai*, presente en ambas categorías puede utilizarse en diversos contextos y referir a una serie de atributos que distinguen a estas personas del resto de las de la comunidad. Es decir, el término puede utilizarse para aludir a:

1. deidad
2. nombre personal (sagrado) de algunos varones

¹⁰⁸ Volveremos sobre este aspecto en el capítulo 5

¹⁰⁹ Va'e: partícula que significa "él/lo que, aquello que es, lo citado o aludido" (Cadogan, 1992:188)

3. etapa del ciclo vital
4. personas con conocimiento terapéuticos
5. líderes espirituales de las comunidades Mbya

Comencemos a explorar cada uno de estos usos. De acuerdo a lo que hemos expuesto hasta ahora se desprende que **Karai** designa a todo adulto masculino y femenino que ha conformado una familia:

“(...) karai si, eso quiere decir señor, (...) Juan, también es karai ya, porque ya tiene familia, hijos (es igual que para las mujeres?) si, tiene mujer, kuña karai ya es la señora de él, los que tiene familia es kuña karai y karai, sino kuña tai” (F.G., 75 años, Ka’aguy Poty, 1999)¹¹⁰.

En la vida adulta aumenta la participación de hombres y mujeres en las actividades relacionadas con la subsistencia y la crianza y cuidado de los hijos, junto con la participación en asambleas o reuniones en las que se discuten asuntos de interés para la comunidad. Las escenas presentadas al comienzo y lo expuesto en el capítulo anterior dan cuenta de ello.

En el caso particular de las mujeres, notamos que hay dos tipos de tareas centrales a su vida cotidiana: cuidado de los hijos (lactancia, alimentación, higiene, juego, atención de la salud, etc.) y desempeño de tareas comúnmente llamadas “domésticas” (preparación de alimentos, recolección de leña, mantenimiento del fogón, lavado de ropa, higiene del hogar, etc.). Al respecto, Ambrosetti describe hace más de un siglo: *“Las mujeres entre los Caingua... además de los deberes que les impone la maternidad, tienen a su cargo las faenas del hogar... como ser: cocinar, traer leña, agua”* (Ambrosetti, 1895: 692)

Esta cita sintetiza bastante adecuadamente las actuales ocupaciones diarias de las mujeres con hijos pequeños. Con relación a ello, el rol de las mujeres aparece en el discurso -tanto de hombres como de mujeres- estrechamente ligado a la maternidad, a la posibilidad de dar continuidad a la familia, de ahí que muchos autores afirmen que en la sociedad Mbya ése es tal vez su papel más importante (Montoya, 1639; Susnik, 1983; Cadogan, 1997). En este sentido, afirma Susnik (1983:16) que desde tiempos históricos *“el ideal de la mujer guaraní siempre fue su rol de hai, de la madre-procreadora, la garantía de las comunidades teyy”*¹¹¹. En general el discurso masculino apunta a reforzar

¹¹⁰ Idem nota 12

¹¹¹ Siguiendo este ideal, la mujer estéril sería desvalorizada socialmente, tal como traduce Cadogan (1997): *“kuña naimemby kakuaáiramo iyyi rei”* (si la mujer no tiene hijos crecidos

el rol de las mujeres jóvenes como esposas y madres, poniendo de relieve sus obligaciones “domésticas”. En cambio, con relación a las mujeres ancianas se destaca su experiencia y sabiduría no sólo en lo que respecta a las actividades mencionadas sino también para su desempeño en actividades terapéuticas y en rituales religiosos.

Si tomamos como eje para la descripción el ciclo diario, podemos afirmar que si bien existen tareas que en la mayoría de los hogares (UD) están casi exclusivamente a cargo de las mujeres o de los hombres, ello no significa que otros miembros de la UD no puedan hacerlo o no lo hagan de hecho. En este sentido nuestras observaciones revelan que no existiría una división estricta de tareas, ya que ciertas circunstancias (ausencia temporal o abandono del esposo, enfermedad o puerperio de la mujer, entre otras) obligan a alguno de los cónyuges a hacerse cargo de tareas que habitualmente no realizan¹¹².

El siguiente testimonio da cuenta de esta posibilidad y de la asignación diferencial de actividades a los niños según la edad, como señalamos más arriba¹¹³:

“(...) depende porque si yo me levanto temprano, yo tengo que hacer las actividades que me corresponden, bueno, no sólo a mí, por ejemplo, prender fuego (eso a quién le corresponde en general?) desde mi punto de vista a cualquiera, a la gurisada también le puede corresponder esas cosas, porque por ejemplo yo acá les estoy enseñando, siempre les digo a la gurisada si nosotros nos levantamos pero ustedes levantan primero, tienen que aprender a hacer fuego, preparar mate para nosotros (A cuál de tus gurises?) a la más grande ... si, bueno yo tengo un hijo que se levanta a veces a las 4, a las 5 depende de cómo se durmió, y bueno por ejemplo ahora yo siempre me encargo de él cuando se levanta temprano, del más chiquito ... cuando quiere salir al baño yo le tengo que sacar eso yo hago por mi voluntad, no es que sea mi responsabilidad porque la mamá también puede hacer esas cosas pero yo hago con gusto, no es porque es mi trabajo (o sea que no hay tareas fijas, que cada uno tiene que hacer algo si o si?) si, aunque se espera que hay cosas que hagan los hombres pero yo acá vivo así, por ejemplo si mi mujer se fue a lavar la ropa por ejemplo y

(mueren prematuramente) se yergue solitaria (como tronco sin ramas ni hojas).

¹¹² Al respecto, Schaden (1998: 98-99) observa que “... en la mayoría de las aldeas actuales, la división del trabajo entre los cónyuges no es muy rigurosa. En todo caso, todo lo que se refiere a al caza es asunto del marido, al paso que el cultivo se divide en actividades masculinas y femeninas (...) buscar leña es una tarea femenina y entre los Mbya la preparación de la comida corresponde a la mujer a no ser caso de enfermedad o un impedimento cualquiera. En todo caso, sin embargo, los hombres conocen hasta los más insignificantes pormenores y secretos del arte culinario”.

¹¹³ Retomaremos esta cuestión y la analizaremos en profundidad en el próximo capítulo (**sección 5.3.1.f. Emae nde kypy i re!**)

casi se hace mediodía, si hay para cocinar yo puedo cocinar, no debo esperar a la mujer, lo mismo cuando hace falta el agua para sacar del pozo ... yo creo que esa es la responsabilidad de cada integrante de la familia (los nenes van a buscar agua?) la más grande si... eso es, lo que yo ahora estoy enseñando a la gurisada es hacer todas esas cosas, las actividades de la casa, porque yo siempre digo, la mujer y del varón, igual, porque el día que no está la mujer, cómo va a vivir el varón? Tiene que hacer las cosas de la mujer, por ejemplo, hay mucha gente que no quiere lavar su ropa, varones ... y dejan a la mujer únicamente, pero yo en esta casa no le enseño así, todo lo que se puede tiene que ir aprendiendo y... como yo crecí directamente” (C.D, hombre, 29 años, Ka'aguy Poty, 2003)

En el caso de los hombres, cuando éstos llegan a ser jefes de familia, su autoridad sobre su esposa e hijos es un atributo destacado en el discurso, junto con las obligaciones respecto de sus suegros y cuñados. Asimismo, y si bien las mujeres pueden participar en las reuniones políticas o asambleas (**Aty**) son los hombres quienes con mayor frecuencia “tienen la palabra”.

El segundo uso del término **Karai** refiere a uno de los posibles nombres personales de los varones. Como veremos en el próximo capítulo, los **Mbya** establecen una estrecha vinculación entre el nombre personal y el origen de su espíritu. Quienes son considerados los “hijos” de **Karai Ru Ete** y de **Jakaira Ru Ete** reciben el nombre de **Karai** en el momento del bautismo, y manifiestan una orientación hacia lo sagrado, lo que deriva una especial aptitud para el reconocimiento y tratamiento de ciertas enfermedades. Cadogan (1997) caracteriza a los hijos de **Jakaira** como “los poseedores de la buena ciencia”. En virtud de ello, los primeros pueden llegar a ser **Opyguã** (Martínez, *et.al.* 2002). En este sentido, se vincula estrechamente con el tercer uso del término: la denominación que reciben los líderes religiosos **-Karai Opyguã-** de las comunidades Mbya. Cadogan (1992: 79) alude a este uso del término cuando define **Karai** como: “*sacerdote o chamán, señor, hombre respetable*”, combinando las ideas de poder y de facultades extraordinarias. De acuerdo con este autor, los **Karai Opyguã** antiguamente podían ser hombres o mujeres.

Por último, se denomina **Karai** y **Kuña Karai** a los adultos mayores (hombres y mujeres) que poseen habilidades y conocimientos terapéuticos. Estos individuos gozan de prestigio en virtud de su saber acerca de los remedios del monte (*poã*), así como de las oraciones y cantos que acompañan toda curación, pero no son considerados líderes espirituales de la comunidad.

“...Kuña Karai es A. C porque es “curandera” pero no es Opyguã. Opyguã, tiene opy que es igual que Karai...” (S.C, hombre, 46 años, Kaaguy Poty, 1998).

“ése es kuña karai kuña karai: kuña karai mbyte ... eso quiere decir medio vieja de edad [las kuña karai mbyte qué pueden hacer] puede hacer de todas cosas todavía [y hay alguna cosa que no puedan hacer? o qué no esté permitido que hagan] bueno, no hay casi que no se hace, de toda cosa puede hacer, lo que no puede hacer es ocupar hacha y machete solamente, eso no puede (...) kuña karai quiere decir que es rezadora, mi ayudante es, eso es kuña karai...” (F.V, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2000).

“además de curar tiene que procurar eh... orar para Ñande Jara (Nuestro Dueño), Ñande Ru (Nuestro Padre) el bien de toda la comunidad ... Él sabe cómo, lo que manda Él tiene que hacer... (Pero) algunos (conocimientos) ya tengo por mí, yo sé, porque vos sabés que mi abuelo mismo es médico curandero, Karai, él curaba ...curaba a los chicos de nuestro y de los blancos también, todos le mandaban, era médico y entonces me enseñó, cuando tenía 8 años yo trabajé con él, estaba como secretario de mi abuelo” (S.B, hombre, 54 años Ka'aguy Poty, 1998)

En resumen, el término **karai** de acuerdo al contexto alude a madurez, espiritualidad, sabiduría y poder, atributos que habilitan a quienes los poseen - hombres o mujeres- a realizar tareas indelegables a los jóvenes. Como señala un informante, al llegar a viejo, *“van preparando para tener opy”*. Al respecto, veremos que entre los Mbya, las expectativas en torno al rol de los ancianos/as están en estrecha vinculación con sus conocimientos y habilidades en los dominios terapéutico y religioso fundamentalmente. En relación a ello, existe variabilidad en cuanto a los saberes y actividades cotidianas de adultos y ancianos de ambos sexos. Por ejemplo, veremos en los siguientes capítulos que las mujeres adultas y ancianas **-kuña karai-** son consultadas frecuentemente frente a situaciones de enfermedad, en ocasión del parto y son quienes aconsejan a las madres sobre el cuidado de los niños.

Finalmente, **Tuja** es el término que designa a un adulto (masculino), por lo general, de más de cincuenta años, llamado también “anciano” o “viejo” en español. El término equivalente para las mujeres es **Guaymi**.

Otras designaciones marcan una gradación entre estas categorías: **Tuja mbyte y Guaymi mbyte**¹¹⁴ -medio viejo y medio vieja-; **Tuja i y Guaymi i** -viejito y viejita-; y **Tuja ima y Guaymi ima**¹¹⁵ -el más viejo y la más vieja-.

¹¹⁴ Mbyte: centro, medio (Cadogan, 1992: 119)

¹¹⁵ Expresión que indica un adjetivo superlativo, en este caso sería “el/los más viejo/os” entre los viejos

En ambos casos se mencionan restricciones en las actividades de subsistencia, sobre todo las que requieren mayor esfuerzo físico (largas caminatas, acarrear peso, etc.). Los **tujai o tuja ima** quedan exentos del trabajo fuera de la comunidad, esto es, en las colonias. Sólo algunos trabajan todavía en las chacras y ocasionalmente van al monte a cazar, a buscar recursos vegetales para la confección de artesanías y/o plantas medicinales que crecen en lugares a los que les es fácil acceder, sin demasiado esfuerzo o largas caminatas.

“(…) [Paulina ya es viejita , no?] si viejita, 105 años, guaymi i ma [y viejito cómo se dice?] tuja i ma [a partir de qué edad?] y, no sé eh... cómo es?[por ejemplo, usted es tuja i?] yo ya tuja soy [ah, y cuál es la diferencia entre tuja y tuja i?] yo soy tuja nomás, no es ‘i’ todavía [por qué es así?] medio dura todavía ya ... tuja i es ya, tuja i no se levanta más, anda así... pero un rato nomás, ése es tuja i [qué hacen los tuja i?] no hacen más nada, están descansando nomás, cuando se agarra nomás se levanta, igual cómo criatura otra vez [hay que cuidarlos?] si como criatura otra vez, eso ... no caminan nada no [pueden vivir solitos?] no, no se puede, hay que cuidar [y Paulina con quién vive?] con el hijo mismo, G, tiene que cuidar así G [y qué hacen los tuja?] hay que trabajar, algunas cosas hace todavía [cómo cuáles?] pueden hacer artesanías, algunas cosas todavía ... puede hacer.. plantamos con el palo, no se cansa todavía...” (F.V, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2000).

Finalmente, nuestros informantes señalan que los niños y jóvenes se dirigen también a los “viejitos” -sin importar la relación genealógica- como **che ramoi** o **che jary i**, es decir, “mi abuelo/mi abuela”¹¹⁶.

“abuelo de todos, ya de cualquiera,... no ocupa mas el nombre, o sea, se dice ‘ahí viene un abuelo” (M.R., hombre, 25 años, Yvy Pytã, 2001)

“todos ramoi (me dicen) a mi no me llaman mas por mi nombre ya...’ou che ramoi’, ahí viene mi abuelo” (Ci.R., hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2001)

La menor dedicación a las tareas desarrolladas en forma rutinaria en el pasado se justifica en que al llegar a viejo/a, se hacen frecuentes enfermedades que afectan los huesos, las articulaciones y los músculos (Martínez *et.al.*, 2002). Al decir de un informante:

“...los nuevo (s) trabajan en los obrajes, los viejitos se enferman de los huesos, reuma, a causa del trabajo, cansancio, dolor de cintura, del calor, tuberculosis...” (F.V, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2000)

¹¹⁶ Ver capítulo 5.

“ (...) fruta y miel se le convida a los viejitos, a las mujeres viejas y viudas por ello hay que ayudar también a los hombres viejos y solos y que no pueden ir al monte... A veces le traen miel o carne de tatú.” (A.V, mujer, 70 años, Ka'aguy Poty, 1998)

“ (tujai) no se levanta mas, ... anda si, pero un rato nomás (...) igual como criatura otra vez” (F.V, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2001)

III.

El curso de la vida: “edades” y actividades

A lo largo de este capítulo hemos visto que en la caracterización de las diferentes etapas reconocidas por los Mbya en el curso vital y de los indicadores que señalan una transición de una etapa a otra, la edad cronológica resulta un criterio secundario y en muchos casos, sólo mencionado ante nuestras preguntas acerca de la edad aproximada de los individuos a los que se designa con determinada categoría. En cambio, emerge del discurso la referencia espontánea a cambios en la actividad de los individuos a medida que transitan diferentes etapas de la vida. Es decir, el criterio fundamental según el cual se distingue entre individuos que se adscriben a diferentes etapas está en lo que estos hacen, deben o pueden hacer. El curso de la vida es concebido entonces como un proceso en el cual se pueden distinguir etapas sucesivas, delimitadas fundamentalmente sobre la base de la constatación de cambios en el crecimiento y madurez de los individuos que los habilitan para desempeñar nuevas actividades y en consecuencia, intervenir y/o formar parte de nuevos contextos sociales. El hacer, la acción, se torna entonces el aspecto central en la caracterización del curso de la vida Mbya. Esta referencia a la actividad se hace explícita incluso en algunas categorías lingüísticas que exploraremos en profundidad en el próximo capítulo. Así por ejemplo, las transiciones en los dos primeros años de la infancia están señaladas por términos que aluden a lo que los niños comienzan a hacer: ***mitã ikambu*** (niño que toma el pecho), ***mitã ikaru*** (niño que come), ***mitã oguata*** (niño que camina), entre otras.

En el cuadro presentado arriba, vemos que lo que denominamos niñez y adolescencia se corresponderían con las categorías ***mitãi***, ***mitã/mitã kuña e iñenguchu/iñengue***. El paso de una a otra estaría marcado por un cambio gradual en las capacidades, aptitudes y responsabilidades de los individuos, lo

que se expresa en diferencias en sus actividades diarias. Entre ellos, la distinción juego/trabajo, aparece en el discurso de los adultos como un criterio central para indicar la distancia respecto de los niños y el tránsito hacia la adultez. A este criterio se suman otros relacionados con la progresiva madurez, la iniciación en la sexualidad y la formación de pareja.

El estatus de **Karai/Kuña Karai** supone también una serie de actitudes, comportamientos y responsabilidades que se manifiestan en la diversidad de actividades que pueden desempeñar estas personas.

Finalmente, las diversas categorías utilizadas para hacer referencia a los ancianos se corresponden con un espectro de conductas esperadas y observadas en las personas que transitan las últimas etapas del curso vital. De este modo, no hay un término genérico para designar a los ancianos, sino que la edad y la competencia para continuar desarrollando ciertas actividades o para iniciar nuevas (chamanismo por ejemplo) se conjugan en las diferentes designaciones relevadas. En este sentido, y si bien el discurso pone el acento en las actividades terapéutico-religiosas de los ancianos, registramos maneras alternativas de “ser viejo/a” entre los Mbya¹¹⁷. Como veremos en los próximos capítulos una de las principales expectativas en torno al rol de los ancianos/as se vincula estrechamente con sus conocimientos y habilidades terapéuticas, si bien nuestra observación de la vida cotidiana hizo posible reconocer una amplia variabilidad de instancias en las que “viejos/as” adquieren protagonismo.

El tránsito desde la juventud a la vejez, esto es, de “nuevo” a “viejo”, se caracteriza por una acentuación de la condición de madurez de la persona. Ser anciano/a supone haber alcanzado una sabiduría y experiencia, un trayecto vital marcado por la perfección progresiva de su espíritu (cf. Cadogan, 1997). Como consecuencia de ello, los “viejos” son personas que están potencialmente en condiciones de alcanzar estatus vedados a los jóvenes.

De este modo, “viejo” y “nuevo” como adjetivos y como sustantivos son utilizados para marcar características contrastantes respecto de la vida de los seres humanos, en especial, en lo relativo a la madurez, el conocimiento, el cuerpo y la salud¹¹⁸.

¹¹⁷ No es este el lugar para extendernos en aspectos relacionados con la vejez entre los Mbya, tema que ha sido objeto de diversas publicaciones. Al respecto ver Martínez, et al, 2002; Remorini, 2004; Martínez, et al, 2006; Teves y Sy, 2006 y Remorini, 2006.

¹¹⁸ Sobre esta distinción volveremos en el próximo capítulo.

En relación a estos aspectos, en el capítulo 5 analizaremos el desplazamiento de ciertas designaciones de un “grupo etario” a otros. Esto pone de manifiesto que ciertas propiedades centrales de los individuos en determinada etapa, pueden ser reconocidas en individuos más jóvenes o más viejos. Así por ejemplo, el término *tuja/guaymi* se aplica a un niño/a considerados maduros en relación a otros niños a quien en consecuencia se le exige mayor responsabilidad, colaborar en las tareas domésticas y destinar menos tiempo al juego con otros niños. Al mismo tiempo, el sufijo diminutivo “-i” presente en los términos *tuja i* y *guaymi i*, refuerza la condición de los ancianos que ya no pueden valerse por sí mismos, y que cerrando el ciclo de la vida, se vuelven como los niños pequeños (las categorías que sirven para designar a los niños pequeños presentan este sufijo), esto es, dependen de otros para su subsistencia y bienestar.

Como señalamos antes, los “nuevos”, los adolescentes o adultos jóvenes, gozan de fuerza física, vitalidad y energía para desarrollar actividades que los “viejos” ya no están en condiciones de hacer. Cuando los “viejos” no pueden autoabastecerse completamente, requieren del apoyo de los “nuevos” para su subsistencia. En este sentido, la solidaridad y reciprocidad hacia los ancianos constituye una pauta generalizada, lo que se vincularía tal vez con el protagonismo que adquieren en determinadas instancias de la crianza, socialización, y cuidado de la salud de los miembros de la comunidad, no sólo de los niños.

En este capítulo nos hemos aproximado a los aspectos más sobresalientes del curso de vida Mbya. En las siguientes páginas retomaremos y analizaremos con detalle varias de las cuestiones introducidas aquí por constituir aspectos centrales a nuestro análisis de las prácticas de crianza y cuidado de la salud infantil en las primeras etapas de la vida.

Capítulo 5

CRECER MBYA.

Representaciones y prácticas en torno a las primeras etapas del ciclo vital

Nuestro objetivo en este capítulo es caracterizar los aspectos centrales de las representaciones y prácticas *Mbya* en relación al crecimiento y desarrollo humano. En el capítulo anterior hemos analizado la conceptualización del ciclo vital y sus diferentes etapas, y planteamos que el estatus de “humano” no es algo dado “naturalmente”. Por el contrario, debe ser alcanzado en las primeras etapas del curso vital y reforzado mediante prácticas culturales que integran el *Mbya reko*.

Con el propósito de profundizar en las etapas iniciales de la vida, esto es, en los eventos y procesos que señalan el comienzo de la trayectoria como *Mbya*, describiremos y analizaremos aquí, en primer lugar, los cuidados pre natales orientados a promover el bienestar de los niños y prevenir enfermedades o la muerte durante la gestación. En segundo lugar, nos concentraremos en los dos primeros años de vida. Focalizaremos en aquellas prácticas que se relacionan con aspectos del crecimiento y desarrollo infantil valorados por el grupo como fundamentales para considerar a un niño un “humano”, un miembro de la sociedad *Mbya*.

A través de la triangulación de datos provenientes del corpus discursivo y los que resultan de nuestras observaciones, caracterizaremos los principales eventos y procesos que, desde la perspectiva local, constituyen indicadores de transición entre diferentes etapas, es decir, señalan “discontinuidades”¹¹⁹ en

¹¹⁹ “Discontinuidad” refiere a “la emergencia de una forma cualitativamente distinta de funcionamiento” (Settersten, 2002: 18).

estos primeros años de vida. Ello nos permitirá vincular representaciones y prácticas relacionadas con la crianza y el cuidado infantil con aquellas orientadas a proteger la salud en las primeras etapas del ciclo vital.

5.1. *Mitã irupy.*

La gestación

Para comprender el valor otorgado a determinadas prácticas de crianza y de cuidado de la salud post natales, resulta necesario comenzar caracterizando las representaciones en torno a eventos y procesos que ocurren durante el periodo gestacional que, desde la perspectiva *Mbya*, pueden resultar cruciales para el ulterior desarrollo del niño. En este sentido, veremos que tales concepciones, conocimientos y valores se expresan en un conjunto de prácticas que afectan la conducta habitual de las personas que integran el entorno social inmediato del niño, en especial, de sus progenitores.

Señalamos en el capítulo anterior que la vida de un niño se inicia cuando un espíritu (*ñe' e*) “toma asiento” (*oñemboapyka*)¹²⁰ en el útero de la mujer -su futura madre- una vez que su cónyuge le comunica que alguna de las cuatro divinidades (*Ñamandu Ru Ete, Karai Ru Ete, Jakaira Ru Ete y Tupa Ru Ete*) le ha revelado que nacerá un hijo de él. Es decir, el alma o espíritu del niño que va a nacer es enviado por una de estas deidades denominadas, en consecuencia, “*Ñe'e Ru Ete*” (Nuestros Verdaderos Padres). Tanto en los relatos *Mbya* recogidos por nosotros como en las referencias recopiladas por diferentes autores (Cadogan, 1949, 1951, 1965, 1997; Clastres, 1993; Melia, 1987; Schaden, 1998) se plantea que para que la palabra divina o el mensaje de los dioses -esto es, el espíritu del niño- se encarne, el futuro padre debe soñar primero con él. Asimismo, estos relatos ponen de manifiesto que la voluntad divina resulta crucial

¹²⁰ Sobre el significado de esta expresión es preciso aclarar que: *ombo*: partícula para expresar el factitivo (Guasch, 1997); *apyka*: “*asiento, es el emblema de la encarnación*” (Cadogan, 1992: 29) banco zoomorfo (Zerries, 1970). Según Cadogan (1968) y Clastres (1993) el *apyka* representa la pertenencia del hombre al reino animal, lo que implica una clara separación respecto de las divinidades. Nacer, por lo tanto, es “tomar asiento en la humanidad” sobre los *apyka* confeccionados de madera de cedro, árbol sagrado para los *Mbya* (Cf. Bartolomé, 1991: 86). Según los antropólogos que han abordado las creencias relacionadas con el alma y la concepción del ser humano (Cadogan, 1951, 1997; Clastres, 1993; Melia, 1987, 1995; y Schaden, 1998), “tomar asiento” es, en el lenguaje religioso, la metáfora que se utiliza para significar “encarnarse, engendrarse”.

en este proceso, tanto en la decisión de enviar un alma para que nazca un ser humano, como en decidir quienes serán los futuros progenitores¹²¹. Por tanto, si el padre no recibe la revelación por medio del sueño¹²², las relaciones sexuales por sí solas no darán origen a un ser humano¹²³.

Si los **Ñe'e Ru Ete** son los responsables de enviar espíritus a la tierra, podríamos pensar que la paternidad entre los Mbya sería atribuida en última instancia a una deidad y no a un hombre. Según testimonios de nuestros informantes, las almas/espíritus antes de convertirse en "embriones" tienen una existencia independiente de sus progenitores humanos y viven con los dioses, lo que hace posible pensar a los humanos como las vías o canales elegidos por los dioses para dar una vida terrena y un cuerpo a los espíritus¹²⁴. Con relación a ello, la expresión "**ru**" significa padre (genitor) y un *Mbya* llama a su padre (biológico) "**che ru**", y en los casos de adopción de niños -práctica poco frecuente- los niños llaman "**che ru**" también a su padre adoptivo. No obstante, cuando un *Mbya* dice "**Ñande Ru**" se refiere a **Ñamandu Ru Ete** ("Nuestro Padre Ñamandu, el Sol") la deidad principal.

Otro aspecto relevante relacionado con la concepción es que el **ñe'e** próximo a encarnarse elige él mismo (aunque por orden de los **Ñe'e Ru Ete**) quienes serán sus padres, entre aquellos que demuestran comportarse de acuerdo a los principios morales establecidos por "la *costumbre* de los *antiguos*". Según lo referido en el capítulo 1 y tal como veremos a lo largo de esta sección, existe la posibilidad de que el alma del niño "no tome asiento" es decir, no se produzca la concepción o bien el niño muera antes de nacer si los elegidos como sus padres cometen faltas o no cumplen con tales principios morales.

En los testimonios recopilados y en las fuentes citadas arriba no se alude explícitamente a los mecanismos fisiológicos involucrados en la concepción. Aparentemente, el rol de la madre se limitaría a ser el receptáculo para el desarrollo del embrión. No obstante este aparente rol "pasivo" asignado a la

¹²¹ Ver al respecto lo señalado en el capítulo 1, sección 1.3.

¹²² Respecto de la importancia de la experiencia onírica para los Mbya, Celeste Ciccarone (2001) realiza un análisis sobre los diferentes contextos en los cuales lo revelado durante el sueño adquiere relevancia para la toma de decisiones (por ejemplo, en la caza o en la actividad chamánica). Sobre este tema volveremos más adelante.

¹²³ Si bien los autores citados enfatizan el rol de la palabra de los dioses y la comunicación de la palabra revelada en el sueño como mecanismo fecundador, Graciela Chamorro (1996) analiza las expresiones de erotismo y sexualidad consignadas en el diccionario del Padre Antonio Ruiz de Montoya (1639), donde las conexiones entre relaciones sexuales y procreación resultan claras para la autora.

¹²⁴ Con relación a esta hipótesis, resultan sugerentes los versos transcritos por Cadogan en el Ayvu Rapyta (1997: 73) citados en el capítulo 1 de este trabajo.

mujer en el momento de la concepción, veremos que las referencias de los Mbya acerca de las actitudes y comportamientos adecuados de la madre durante la gestación, le otorgan un papel central en la provisión de las condiciones necesarias y deseables para que el niño se desarrolle y crezca sano.

Mitã irupy¹²⁵, esto es, “niño que está en el útero”, refiere a los 9 meses que comprende la vida intrauterina. “**Yru**”, literalmente “recipiente, envase” (cf. Cadogan, 1992:195) y se utiliza para designar todo elemento que contenga sólidos o líquidos, por ejemplo, bolsa o bidón. Los informantes refieren al útero materno como “**mitã ryr**”, dando así la idea del lugar que contiene el niño en gestación.

Cuando la mujer está embarazada, se dice “**kuña imemby ryr i va´e**”¹²⁶ o bien “**kuña hy´e guachu va´e**”¹²⁷, expresión que alude específicamente al aumento de tamaño del abdomen como signo visible del nuevo estado. Otra expresión utilizada es “**imemby jau rai va´e**”: “*está por tener mi hija (mi señora)*”¹²⁸ (FR, 30 años, Yvy Pytã, 2003). El principal síntoma del embarazo es la ausencia de flujo menstrual, -“*si no baja, yo estoy esperando otro*” (FB, 22 años, Ka´aguy Poty, 1999)¹²⁹, ya que el aumento del tamaño del abdomen se percibe más tardíamente.

“(…) (cuando las mujeres tienen el período o menstruación, cómo se dice?) *ése es la enfermedad de nosotras, cada mes estamos enfermas* (en Mbya cómo se dice?) *cada mes, mbasy (mba´achy), el que viene es mbasy de la mujer, cada mes, no es cualquier enfermedad es la enfermedad de la mujer (...) entonces siente la señora que no llega la enfermedad, no se ve mas, no viene, cuando a la guayna no viene mas mbasy, esta embarazada (...)*” (FG, 75 años, Ka´aguy Poty, 1998)¹³⁰.

Ante la falta de menstruación la mujer puede acudir al **Opyguã** quien a través del humo de tabaco (**petỹ chimbo**) que emana de la **petỹgua** (pipa) y una oración, entabla comunicación con los dioses y puede determinar si la criatura por nacer tiene origen divino. De no ser así, debería ser abortada, ya que su espíritu habría sido enviado por una entidad maligna denominada **Mba´e Pochy** (cf. Cadogan, 1997). En esta operación no intervendría el **Opyguã** sino ancianas

¹²⁵ -py: sufijo de lugar que significa “en el interior” (cf. Cadogan, 1992: 147)

¹²⁶ **Kuña**: mujer; **imemby** es hija; **va´e** es una partícula cuyo significado sería “aquello que es” o “lo citado o aludido” (cf. Cadogan, 1992: 188). Una traducción aproximada de esta expresión sería “la mujer que contiene a mi hija en su útero”.

¹²⁷ **Hy´e** refiere al abdomen, **guachu** es un adjetivo que significa “grande” (cf. Cadogan, 1992:48)

¹²⁸ **jau rai**: casi nace; **ra’y** es el hijo del hombre, **memby** es la hija mayor de la mujer.

¹²⁹ Entrevista realizada en noviembre de 1999.

¹³⁰ Entrevista realizada en noviembre de 1998.

expertas en el manejo de plantas medicinales quienes le pueden indicar y/o administrar hierbas abortivas a la mujer.

5.1.a. El alma, el nombre, la persona.

◆ Sobre el origen y propiedades del espíritu “humano”

Durante el periodo gestacional comienza el proceso de constitución de la *persona Mbya*, compuesta al principio por un espíritu/nombre y un cuerpo, cada uno de ellos con diferente origen, divino y humano respectivamente, pero íntimamente vinculados, ya que la disociación espíritu/cuerpo es signo de enfermedad o muerte. En este sentido, la vida y la salud dependen de la unión de ambos. En esta sección nos ocuparemos de las representaciones acerca del espíritu. Resulta necesario recordar que el espíritu, el nombre de origen divino y la “palabra”, se designan con el mismo término (*ñe’e*). De este modo, el alma se identifica con el nombre y también con la capacidad de hablar (ver capítulo 1.3). La distinción entre las entidades que integran la persona aparece clara en el siguiente testimonio:

“Así que el nombre lo mismo, el mismo nombre tiene el espíritu, nosotros tenemos un nombre, el cuerpo del espíritu y el nombre... Miguel es Karai ñe’e (...)” (Ci.R., hombre, 65 años, Opyguã de Yvy Pytã, 2001)

En este fragmento se plantea claramente que nombre y espíritu son una unidad diferenciada del cuerpo. El nombre de Miguel (*Karai ñe’e*) es su espíritu, por lo tanto, la persona no tiene un nombre, es su nombre (cf. Melia, 1987; Bartolome, 1991). Si bien *“antes de nacer ya viene con nombre, todo completo ya”* (Ci.R., hombre, 65 años, Opyguã de Yvy Pytã, 2001), es decir, que desde el momento de la concepción *“ése (un determinado nombre) ya estaba anotado para él”* (MR, hombre, 25 años, Yvy Pytã, 2001), la mayoría de los informantes coinciden en que es necesario esperar para conocer el nombre hasta que el niño logre hablar y caminar erguido¹³¹.

¹³¹ Como adelantamos en el capítulo 1, a diferencia de los dioses, que ya desde el comienzo “están de pie”, el ser humano debe alcanzar esa condición a lo largo de su vida. No solamente se trata de estar erguido desde el punto de vista anatómico sino fundamentalmente desde un punto de vista

“*Karai es el nombre del espíritu (...) cuando el guris tiene un año, ahí recién se le puede poner el nombre tradicional, pero cuando es chiquito ahí ya no se puede poner todavía el nombre (¿por qué?) y, porque no entienden bien, después de un año cuando el guris habla y entiende bien las cosas, ahí recién se le puede poner el nombre propio (...)*” (MR, hombre, 25 años, Yvy Pytã, 2001)

Su origen en alguno de los cuatro *Ñe’e Ru Ete* determinará el nombre que recibirá el niño durante una ceremonia denominada “*Ñemongarai*” o “*Ñemboery*” (nombrar) según distintas versiones. La importancia que reviste esta ceremonia - comúnmente referida como “bautismo” en español- para el ciclo vital se manifiesta en que sólo después de ella el niño es reconocido como un miembro pleno del *teko’a*.

En el siguiente cuadro mostramos los nombres personales y su procedencia divina según surge de nuestras entrevistas con los *Opyguã*:

Ñe’e Ru/Sy Ete	Nombres masculinos	Nombres femeninos
Ñamandu Ru Ete	<i>Kuaray</i>	
Ñanamdu Sy Ete		<i>Yera</i>
Karai Ru Ete	<i>Karai</i>	
Karai Sy Ete		<i>Kerechu</i>
Tupa Ru Ete	<i>Vera</i>	
Tupa Sy Ete		<i>Para</i>
Jakaira Ru Ete	<i>Karai</i>	
Jakaira Sy Ete		<i>Tatachy, Yva, Jachuka</i>

Podemos apreciar que cada uno de los “padres” que envían las almas/espíritus de los varones, tienen su contrapartida femenina, designada con el término “Sy” (madre)¹³² que envían las almas de las mujeres. En este cuadro, no aparece referido el origen de otros nombres mencionados con frecuencia (*Ñe’ery* -para hombres-, *Ara* -para mujeres) debido a que no fue establecido claramente por nuestros informantes, al igual que los nombres que van en segundo y tercer lugar. Estos pueden ser por ejemplo, *Vera Chunu*, *Vera Mini*, *Karai Tataendy*, *Kerechu Mini*, según relevamos durante entrevistas genealógicas.

“(...) cada uno tiene su nombre, ése no puede decir, yo por lo menos *Vera*, *Vera Chunu*, o sea relámpago-trueno, él, mi hijo es *Karai Tataendy*, igual como mi papá (¿Tata, como el fuego?)

espiritual.

¹³² A ella se alude como *Ñande Sy* “nuestra verdadera madre” por oposición a “*ha’ i*” la madre biológica (terrenal)

si, el fuego, viste, o sea el que está cuidando el fuego ... el señor que cuida el fuego (...)" (MaG, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2003)

Al igual que señala Cadogan (1950:240) en los integrantes de una misma familia pueden encarnarse espíritus provenientes de cualquiera de las cuatro deidades. De manera que si bien todos los hijos de un matrimonio reconocen un padre y una madre humanos comunes, su filiación divina puede ser diferente¹³³. El elemento identitario central, el nombre, proviene de los dioses, y por consiguiente, la filiación divina precede a la filiación humana. En este sentido, resta indagar a futuro de qué manera las relaciones de parentesco humanas y no humanas se articulan.

Por otra parte, si bien la identidad individual deriva fundamentalmente del *ñe'e* veremos a lo largo de este estudio que existen otros marcadores de identidad para el individuo a lo largo de su ciclo de vida:

- *los apodos*: denominaciones que se dan a los niños desde pequeños y que en general son nombres de animales que, por analogía, hacen alusión a semejanzas en sus características físicas o sus comportamientos. A diferencia de otros grupos Guaraní, entre los Mbya los nombres sagrados (*ñe'e*) nunca corresponden a animales¹³⁴;
- *las denominaciones que aluden a las diferentes etapas del ciclo vital*, por ejemplo, *avai*, *kuñai*, *karai*, *kuña*, *ramoi*, *tuja*, *guaymi i*, entre otras. Estas son utilizadas con alta frecuencia en los intercambios cotidianos, particularmente en las órdenes que los padres dan a los hijos;
- *las denominaciones que aluden a la posición del individuo respecto de sus parientes*: por ejemplo, los criterios de sexo y de edad relativa establecen diferencias en las designaciones que se dan a los hijos y hermanos de diferentes edades¹³⁵;
- *los nombres y apellidos en español* (que todos tienen aunque no posean DNI) y que son utilizados principalmente en los intercambios con la población no-Mbya pero casi nunca se usan en los intercambios al interior

¹³³ En relación a la elección de cónyuge, las almas que provienen del mismo "*amba*" (morada divina) presentan mayor afinidad y establecen alianzas más duraderas. Ver al respecto Gorosito Kramer (1982).

¹³⁴ Al respecto ver Cadogan 1950, Nimuendaju, 1978, y Bartolomé, 1991.

¹³⁵ Las diferencias en la designación se corresponden con diferencias en el estatus y las obligaciones respecto de sus pares y de los adultos. Es frecuente que los padres se refieran a sus hijos utilizando expresiones de este tipo. Sobre este aspecto nos referiremos en la sección 5.3.1.f. de este capítulo.

del grupo (prueba de ello es la dificultad de recordarlos al momento de las entrevistas genealógicas, y la posibilidad de que las personas asignen nombres erróneos a sus parientes).

Teniendo en cuenta que nombre/espíritu/persona son indisociables, los *Mbya* plantean que la atribución de un nombre erróneo al niño puede causarle enfermedades graves e incluso la muerte. La principal señal de ello es que el niño no muestra signos de crecimiento y desarrollo “normales”: “*no quiere crecer*” (*ndokakuaa*), está desnutrido (*ipiru i*), o “*se pone triste*” y “*no se halla*” (*ndojaveima*). La responsabilidad en estos casos recae sobre un *Karai Opyguã* - sea o no quien lo haya bautizado inicialmente-, que debe descubrir el nombre correcto, es decir, volver a bautizarlo. En este sentido, imponer el nombre es análogo a devolver el estado de salud al niño¹³⁶. Si bien se plantean requisitos para que el niño reciba su nombre, hemos observado durante una de nuestras estadías en el campo la celebración de un *Ñemongarai* en el que han sido “bautizados” tres niños que no cumplían con las condiciones requeridas. Al indagar acerca de las razones, se plantea que frente al riesgo inminente de que estos niños enfermaran gravemente, se le asignó el nombre como medida de protección.

“(…) si, hay que esperar, porque ése cuando está bautizado, ahí recién cambia porque si está medio enfermo ahí si cambia directamente (el nombre) [ah, o sea que si está enfermo hay que cambiar...] (interrumpe) si o si rápido, porque sino va a morir (...) porque algunas veces si anda mal, pero anda caminando todavía, está más o menos, entonces tenés que cambiar el año que viene recién, ahí recién crece (el niño), pero sino, algunos por enfermedad nomás, no es por espíritu o sea, por nombre no? algunos por (otra) enfermedad entonces es otra cosa [ah, es distinto] ése es otra cosa [hay que curarlo distinto?] si, si [o sea que poner nombre es como curar también?] claro, te cura porque le hace el nombre (...) por ejemplo, los viejos, el Opyguã, ellos te cambia . Si cambiamos tiene que quedar espíritu si o si, por ejemplo, yo me llamo M, si me dice alguna persona ‘vos sos Marcelo, o sos Carlitos’ a mi no me gusta eso, yo soy M, entonces así es la cosa también la gurisada (...) porque el dios dijo ‘bueno, éste es Karai’ y bautizamos ‘éste es Vera’ a él no le gusta, entonces ya queda mal para él [¿y qué les pasa a los chicos cuando no se hallan con el nombre?] anda débil por lo menos viste lloran ... come alguna cosa pero no crece, así es (que) uno se da cuenta (...)” (Ma.G, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2003).

¹³⁶ La relación entre nombre y salud ya había sido remacada por Nimuendaju (1978). Al respecto ver lo señalado en el Capítulo 1.3 de este trabajo.

Estos testimonios reflejan la estrecha relación entre espíritu-nombre, identidad y salud en las teorías Mbya acerca de la constitución de la persona. De ahí que el discurso sobre la etapa gestacional y los cuidados brindados al niño durante este período acentúen la necesidad de ofrecer las condiciones necesarias para que el espíritu-nombre “*se halle*” en su nueva morada, esto es, el cuerpo de un individuo por nacer. Si ello no ocurriera, el niño enfermará o morirá, lo que requiere de una acción preventiva y/o terapéutica ritual, esto es, la imposición del nombre, incluso mucho antes de lo prescripto para niños que se consideran “sanos”.

Quizá debido a la conexión estrecha que se considera tiene el nombre con el individuo y su bienestar es que en general algunos Mbya se muestran reticentes a revelar este nombre “sagrado” a los *jurua*.

La indagación en profundidad de la conceptualización *Mbya* acerca del espíritu-nombre humano ofreció la posibilidad de acceder a conocimientos, experiencias y valores centrales a la comprensión de las relaciones entre humanos y no humanos, es decir, otros seres poseedores de espíritu que viven y son parte del “monte”. Así, desde la perspectiva Mbya no sólo los humanos poseen *ñe’e*, sino también algunas plantas y animales, como por ejemplo el cedro (*ygary*), árbol “sagrado” para los Mbya¹³⁷ y el lapacho (*tajy*); algunos animales, especialmente mamíferos como el jabalí (*kochi*) y el tigre (*chivii*) y algunas aves como el colibrí (*maino i*). De esta manera, la posesión de espíritu marca una *continuidad* entre diferentes entidades (animales, vegetales y humanos). La *discontinuidad* entre ellas está dada básicamente porque el humano es el único que “está de pie”, aunque también se plantean otras diferencias como veremos más adelante. Teniendo en cuenta lo anterior, no podría considerarse el lenguaje como capacidad exclusivamente humana, dado que el tener espíritu es sinónimo de tener lenguaje. Sin embargo, el *Ayvu* (lenguaje humano) creado para los Mbya por *Ñamandu Ru Ete* antes de crear la primera tierra (*Yvy Tenonde*) se convierte luego en cualidad distintiva de los seres humanos y diferente del lenguaje de los animales. Recurriendo a la cosmología Mbya, se desprende que la separación de humanos y animales luego de la destrucción de la primera tierra en el tiempo mítico implicó a su vez la

¹³⁷ “el árbol de alma dócil es el cedro, el árbol de Ñamandu (Yvyra iñe’e katupyry va’e, ygary, vyvra Ñamandu)” (Cadogan, 1997:146)

diferenciación de sus hábitos y comportamientos, y consecuentemente, de sus modos de comunicación.

“antes había más humanos... antes hablaban los pájaros, ahora canta, silba, pero igual tiene su pensamiento, hablan entre ellos, no es que gritan nomás... los hombres no podemos entender (el lenguaje de las aves)... el tigre es un animal pero antes era humano, hablaba como humano, se formaron como una persona, tiene forma de hombre pero (ahora) no se ve como hombre (...)” (MG, hombre, 28 años, Ka’aguy Poty, 1999)¹³⁸

Este testimonio alude a las características de la vida en la primera tierra o Yvy Tenonde, que según los relatos míticos estaba habitada por seres humanos, que luego de su destrucción por medio del diluvio, algunos de ellos -los “virtuosos”- accedieron a los “paraísos” y conservaron su forma humana. En cambio, los que transgredieron los preceptos morales, metamorfosearon en animales, y son los ancestros de muchos de los animales que pueblan la nueva tierra (*Yvy Pyau*). Los animales actuales no son entonces más que una “imagen” (*anga*) de los animales originarios que eran seres humanos (cf. Cadogan, 1997).

Esta indagación nos permitió situar la relevancia y consecuencias (positivas y negativas) de las relaciones entre entidades humanas y no humanas en diferentes momentos del curso de la vida. Es decir, se considera que en algunos momentos de la vida, entrar en contacto con otras clases de espíritus puede acarrear consecuencias irreversibles para la salud e integridad personal. Si bien no es este el espacio para extendernos sobre estas cuestiones, las introducimos aquí ya que veremos luego que la idea de metamorfosis ligada a transgresiones a normas sociales o específicamente a tabúes en momentos clave del ciclo vital juega un rol importante en la explicación del origen de ciertas transformaciones que muchas veces son calificadas como “enfermedades” porque conducen al individuo a la pérdida de su alma/espíritu humano y, consecuentemente, al alejamiento del grupo, debido a sus hábitos contrarios a las normas y valores sostenidos por los Mbya. En síntesis, la pérdida del espíritu y la “forma” humana (rasgos anatómicos, hábitos) aparece en el discurso como el resultado de un desajuste entre el comportamiento individual y los valores morales centrales al modo de ser Mbya¹³⁹. Sobre este aspecto volveremos en el capítulo 6.

¹³⁸ Entrevista realizada en noviembre de 1999.

¹³⁹ Referencias a estos procesos de separación definitiva y metamorfosis entre humanos y animales aparecen en la literatura etnográfica sobre la mitología numerosos grupos amazónicos, por ejemplo, Levi-Strauss (1964, 1968), Descola (1996, 2004), Arhem (2001) y Viveiros de Castro (2004).

◆ “Espíritu bueno” y “espíritu malo”: desequilibrio y enfermedad.

Como señalamos antes, en los comienzos de la vida de un ser humano existe sólo un espíritu, el espíritu/nombre de origen divino, también llamado *ñe´e pora* (espíritu bueno). Sin embargo, en la trayectoria vital, aparece en el individuo al menos otro espíritu llamado *ñe´e vai* (espíritu malo)¹⁴⁰. Según algunas fuentes¹⁴¹ es posible que coexistan en un mismo individuo más de dos espíritus al mismo tiempo, pero nuestros informantes refieren a sólo dos espíritus a la vez con características contrastantes. Para que el individuo no enferme debe existir una equilibrada relación entre ambos. Si *ñe´e pora* abandona el cuerpo (su morada terrena) y asciende a la morada divina, es necesario que el *Opyguã* pida a la deidad que dio origen al espíritu que lo restituya, y así devolver el estado de salud al individuo. Con la muerte cuerpo y espíritu (*ñe´e pora*) se separan, el primero queda en la tierra, el segundo asciende a la morada divina junto a su *Ñe´e Ru Ete*. Por el contrario, *ñe´e vai* permanece en la tierra junto al cuerpo. Esta escisión de las entidades constitutivas de la persona señala el fin del curso de la vida terrena. Sin embargo, se plantea que hay ocasiones especiales en las que *ñe´e pora* puede ascender al cielo junto con el cuerpo, cuando se trata de individuos elegidos por *Ñamandu Ru Ete*. Estos individuos no experimentarían la muerte y serían elevados a un estatus superior -el de divinidades- por haber alcanzado la perfección espiritual (*aguyje*) y como consecuencia, la inmortalidad (*kandire*)¹⁴². Este ideal es en apariencia el que guía el proceso de entrenamiento y la conducta de quienes aspiran a convertirse en *Opyguã*.

“(...) y a veces los Pai mueren, según nuestra creencia porque ellos no hacen lo que al dios prometen, digamos, cuando uno es Pai, promete a dios lo que va a hacer este año, con las personas, y hay que ir haciendo, no dejar ni una cosa de lado... pero hay que Pai que por ser egoístas dejan a una persona... por eso mueren los Pai... por eso es más difícil hacerse Pai, porque dios no te perdona, con ellos es más exigente, más compromiso quiere, él tiene que atender a todos igual, si es pariente o no pariente... porque el dios promete que si cumple todo,

¹⁴⁰ A esta entidad Cadogan (op. cit) y otros autores (Nimuendaju, 1978, Bartolome, 1991, Garlet, 1997, Ciccarone, 2001 entre otros) denominan *teko achy kue* o *taky re rigua va´e*. Al respecto, nos extenderemos en el capítulo 6.

¹⁴¹ Por ejemplo, Melia y Grumberg (1976) y Ciccarone (2001)

¹⁴² Al respecto, existen múltiples referencias en los textos míticos sobre la inmortalidad de algunos individuos por haber cumplido estrictamente los preceptos morales, sobre todo, en relación a la posibilidad de alcanzar la “tierra sin males”. Quienes alcanzan la perfección, alivianan su cuerpo y pueden ser elevados, logrando así la inmortalidad. Estos aspectos han sido extensamente tratados por los etnógrafos, especialmente, Nimuendaju (1978), Cadogan (19997), Metraux (1948, 1973), P. Clastres (1993) y H. Clastres (1993)

con el tiempo él va ir con el dios, así con cuerpo y todo digamos ... hablamos de 30, 40 años, y si no cumple ése, le lleva pero no con el cuerpo ... le lleva al cielo con él junto pero sin el cuerpo, o sea, él muere por castigo .. dios le lleva antes, para él, porque no hizo lo que tenía que hacer (y qué lleva?) el espíritu nomás ...” (A.E, hombre, 29 años, Yvy Pytã, 2001)143

El siguiente fragmento resulta expresivo de cómo los *Mbya* conciben el comportamiento y la relación de ambos espíritus, a propósito del relato de un suceso de enfermedad sufrido por una mujer:

“(...) el de la señora está arriba (su ñe´e pora) porque de ella está cuerpo nomás adentro del opy, porque ella estaba así acostada, no levanta, solamente un poquito que habla, poquito nomás, cuando se va el espíritu, cuando entra ahí en la Iglesia de Ñande Jara, ahí vos morís, cuando estaba afuera ahí no podes morir vos (¿hay un solo espíritu para cada persona?) hay, me dijo mi viejo, espíritu bueno y espíritu malo, espíritu malo es lo que va a quedar acá, nunca allá, nunca sube (¿todas las personas tienen uno bueno y uno malo?) si, todas las personas ... se llama mbogua, éste es espíritu malo, es contrario a nosotros, ... es contrario a los vivos, lo que es muerto molesta a los vivos ... (y andan por acá?) si, ése solamente andan por la noche, pero espíritu bueno está siempre, ése (por el) que nosotros hablamos¹⁴⁴, ése es espíritu bueno ése es ñe´e pora (o sea que cada persona tiene un ñe´e pora y un mbogua) no, ñe´e vai, malo, cuando muere la persona ñe´e pora se va con Ñande Jara¹⁴⁵ y... y ñe´e vai queda acá molestando a los que está vivo (¿y mientras vive la persona, ñe´e vai qué hace?) viste ñe´e vai, éste no es como ñe´e pora ... ése espíritu malo cuando vos dormís, sale, por eso vos soñás alguna cosa que vos hiciste o no, este es ñe´e ... espíritu malo, por ejemplo, yo me siento acá, y está por salir (ñe´e vai), me quiere dejar, entonces yo tenía sueño demasiado, entonces vos dormís y te queda solamente tu cuerpo nomás ahí, solamente el ñe´e pora que es lo que tenemos el corazón, ése es el que maneja, ese siempre mira de arriba viste, siempre mira para que vos no estas muerto. Porque el corazón nunca para... ñe´e vai cuando vos dormís sale, entonces... si, ese va por todos lados, algunas veces vos soñás cosas que no pasan (¿el que hace las cosas en tu sueño es ñe´e vai?) claro, porque este así por lo menos, porque viste si vos tenés un espíritu malo en tu cuerpo digamos, éste es más fuerte, espíritu bueno es mas débil, entonces ahí vos estás mal, siempre caído, entonces si o si vos tenes que ir en el Opy viste, vos tiene que ir siempre hasta que ande bien, o sino vos siempre te caes, ya ahí vos caes, vos te vas a agarrar una enfermedad. Vos tenes que ir a la casa de un karai a ver que es lo que tenés ... no muere todavía porque no entra allá (en la morada del dios), está en la puerta, entonces ahí el Opygua viste, tiene que rezar, rezar para que vuelva sino te morís (...) (ahora, si vos sabes que andan por acá a la nochecita y que pueden molestar a tu familia o te pueden llegar a molestar a vos ¿vos podes hacer algo para no te moleste?) si, se puede, pero hay que tener pipa, hay que tener el... popygua y hay que tener tabaco, sino, no viste... ése no es tanto porque si uno enfermo, ahí si le molesta (...)” (MaG, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2003).

¹⁴³ Entrevista realizada en mayo de 2001 por Marta Crivos y María Rosa Martínez

¹⁴⁴ Se refiere al espíritu que hace posible el lenguaje (ñe´e)

¹⁴⁵ Significa “nuestro dueño”, es decir, que alude a la deidad máxima de los *Mbya*, *Ñamandu Ru Ete*

Las propiedades e interrelación entre ambas entidades es explicada por A.E. a propósito de la muerte de su hija de tres años:

“(desde cuando tenes “anga”?) desde el nacimiento... una vez que nacemos ya tenemos ... vamos a hablar así, una vez que ya estas en la panza de tu madre ya tenés el anga, al venir del cielo ya tenés... todos igual es, ninguna diferencia (...) porque nosotros llamamos “anga” o “ñe´e” , es lo mismo, pero ése no puedo explicar en castellano, pero es espíritu digamos (uno solo?) para nosotros, en nuestra creencia hay dos, que uno es bueno y otro es malo, que va a quedar en la tierra a hinchar o molestar a la gente digamos, a veces aparece, se escucha, y el anga pora que se va al cielo con su dios (y el otro como se llama?) anga vai, ése queda ya... a veces se ve o se escucha... (y cuál anga le saca el Dios al Pai?) el anga pora... o sea que el anga vai no le deja al cuerpo que murió, queda cuidando para toda la vida, cuida la tumba, el anga pora ya se va al cielo... porque el anga vai hace daño, se mete en el sueño... por eso a veces soñamos con pariente muerto, cuando soñamos eso, es el anga vai que llega a nuestro sueño, para nuestra creencia, cuando estamos medio enfermos, el anga vai empieza a acercarse ... a veces dormimos un ratito y ya soñamos algo raro, y despertamos mal... ponele que yo estoy enfermo, el anga vai que molesta es de otro, del muerto, no el mío... yo creo que es cierto, porque a veces me siento enfermo y duermo y viene alguien que parece que me quiere despertar de golpe... porque por ejemplo, desde que falleció mi hija yo soñé tres veces y me quiso engañar... ése es el anga vai que quedó, porque el anga vai sabe que yo era el papá (y que cosas hay que hacer para que no te llegue el anga vai?) para nuestras creencias tener popygua y usar pipa y al salir el sol y al entrar el sol andar con pipa fumando, pidiendo a Ñamandu, nosotros pedimos al sol para que él nos de ánimo, olvidarnos de nuestra hija perdida o ... para que no lloremos mucho, y después le pedimos al Tupã, que es otro (dios), para que él traiga la lluvia, y el viento y que saque todo la tristeza que hay en nuestro patio¹⁴⁶ ... yo pedí mucho, y después de 8 días vino la lluvia, y después viento, y al amanecer yo me sentía mas contento, más tranquilo ...” (A.E, hombre, 29 años, Yvy Pytã, 2001).

Hay varios aspectos que resultan de interés en estos relatos para comprender la importancia atribuida al espíritu/nombre. En primer lugar, las personas que son abandonadas por este espíritu pierden el habla y no pueden caminar, en palabras del primer informante *“solamente un poquito habla”* y *“no levanta”*. De este modo, perder el espíritu significa perder estas dos capacidades indispensables para la vida. En segundo lugar, una de las causas de enfermedad es el desequilibrio que existe temporalmente entre dos entidades, de diferente función y origen -sagrado y terreno-. La posesión de la primera, garantiza la continuidad de la vida y la protección divina. Cuando la persona muere, regresa

¹⁴⁶ Hay dos clases de viento “uno bueno” y “uno malo”. El primero, es enviado por Tupa, deidad asociada al trueno y la lluvia, y su acción es considerada positiva para lo Mbya. En cambio la acción del segundo, es negativa, ya que produce enfermedades. Ver capítulo 6.

junto a su “padre” divino. El espíritu de origen terreno en cambio somete al individuo a tentaciones, es responsable de las “*cosas malas*” que el individuo hace en los sueños que representan transgresiones a las pautas morales. Cuando el individuo muere, permanece en la tierra “molestando” a los vivos es decir, provocando enfermedades a adultos y niños. En tercer lugar, la posibilidad de que los individuos sean alcanzados por los efectos deletéreos de estos espíritus se asocia con su estado de vulnerabilidad, por ejemplo, si están atravesando por alguna enfermedad. Pero también son particularmente vulnerables los niños. Por tal motivo, al anochecer -momento en que la acción de estos espíritus es mayor- se deben adoptar ciertas medidas preventivas: utilizar humo de tabaco en la **petĩgua** (pipa) y hacer sonar el **popyguai** (“salvavidas”). Así lo expresa, Ci.R, *Opyguã* de Yvy Pytã:

“(...) popygua i, ése es para cuidar los chicos ... a la tarde cuando entra el sol, ya hay mucho peligro en el mundo, para cuidar los chicos, para no pasar ni una cosa por los chicos o sea, al anochecer hay muchos espíritus, malos espíritus digamos, donde hay algún muerto, uno que ha fallecido ya” (hay mas espíritus) con el popyguai .. se ataca el espíritu del que falleció antes de ir al cielo”. (Ci.R, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2001)

Este espíritu, *mbogua* también es llamado **ñe’ e vai kue**. Con relación a la acción de estos espíritus, no sólo hay momentos del día considerados “peligrosos” sino también algunos espacios de la comunidad. Por este motivo, no es aconsejable que los niños permanezcan o transiten por ellos solos o aún en compañía de los adultos. Así lo expresa otro informante:

“si hay un gurisito y le llevamos al arroyo también hay una enfermedad que le va a atacar, hay un espíritu que son del arroyo, un espíritu que no le quiere a ese gurisito, una persona, y enseguida le tira una piedrita, así...y le entra por una parte del cuerpo así entra, y enseguida le agarra fiebre y vómitos... o puede caer ahí mismo cuando llega a la casa, al patio...” (S.C, hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 2000)

Finalmente, durante la gestación los niños también pueden ser dañados por estos espíritus, los cuales causan abortos o muerte al nacer. En estos casos, los informantes plantean que el daño provocado al niño es una consecuencia de la “intención” del espíritu maligno de perjudicar a los padres del niño.

“(Y por ejemplo cuando vos estas esperando un bebé, ¿Hay peligro de enfermedad o mas peligro en ese momento?) *hay peligro de mbogua también, algunos quieren al bebé, los mbogua* (Atacar al bebe?) *si, al bebecito que estaba adentro de la mamá, algunos tienen también enfermedad, cuando tiene enfermedad, después cuando nació, muere, ataca el mbogua* (y no se puede curar?) *sólo el Opyguã, o sea que la mama tiene que ir a ver a Opyguã para que revise si esta bien o ... para que vea qué es lo que tiene la mama, o el bebé* (y el Opyguã como hace para saber que el bebé esta enfermo?) *revisa, preguntando al dios, que tiene la mama, que tiene el bebe ... si ataca los mbogua tiene que usar la pipa* (¿hay yuyos para cuando ataca los mbogua?) *no, no* (¿y alguna otra persona puede revisar y saber sobre eso?) *sólo Opyguã ... a veces la abuela, la señora de Opyguã (...)*” (A.R, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003).

De lo dicho hasta aquí resulta que en diferentes momentos de su ciclo de vida los *Mbya* pueden entrar en contacto con una diversidad de entidades que reciben en español el nombre genérico de espíritus, si bien en la lengua vernácula son denominados mediante un conjunto de categorías que expresan la particular relación que los humanos pueden mantener con ellas así como las propiedades asignadas a estas entidades. Así por ejemplo, los “dueños” o “*ija*” de los animales del monte son espíritus de características muy diferentes a las del espíritu-nombre de origen sagrado (*ñe´e*) o del espíritu maligno (*ñe´e vai kue* o *mbogua*) que asecha a los vivos. Los “dueños” son humanos míticos que han alcanzado la perfección y se transformaron en deidades, como tales, velan por las entidades que tienen bajo su protección.

“(...) *el jabalí, es un animal sagrado para nosotros, no puede cazar cualquiera... hay un dios que cuida al jabalí, está en el monte, es el dueño de los jabalí, éste antes era un aborigen que cumplió con el Dios (Ñande Jara) y se convirtió en dios también ... ahora reza y tiene su opy. Cuando el agua iba a destruir la tierra él se salvó y alcanzó la tierra prometida (...) dice como hay que comer el jabalí, el que no cumple no lo va a poder cazar más. (...)*” (M.G, hombre, 28 años, Yvy Pytã, 1999).

En este sentido, *Ñamandu Ru Ete* puede también ser considerado “dueño” de los humanos. El *ñe´e* es el alma perfecta, de origen divino, hace posible y mantiene la vida (“*está en el corazón porque el corazón nunca para*”), mientras que los “*mbogua*” son espíritus que representan las imperfecciones y transgresiones que han cometido los humanos a lo largo de su trayectoria vital y pueden tener una existencia independiente de ellos cuando mueren.

En las páginas que siguen volveremos sobre las representaciones en torno a las relaciones entre humanos y espíritus, y sus efectos sobre la salud, ya que ello nos ayudará a comprender mejor el sentido que adquieren algunas prácticas relacionadas con la prevención de enfermedades en los niños.

5.1.b. Prescripciones y tabúes que rodean el proceso de gestación

Frente a la constatación del embarazo se plantea que ambos progenitores deben asumir nuevas actitudes y respetar determinadas prescripciones y tabúes orientados a garantizar la supervivencia y normal desarrollo del niño en gestación, lo que sólo será posible si su *ñe´e* “se halla” en su nueva morada terrena. En primer lugar, se señalan restricciones que afectan las actividades cotidianas de hombres y mujeres. Al respecto nos dicen algunos entrevistados:

“(…) (antes de nacer, se le dice de alguna forma al bebé que está dentro de la panza de la mamá?) R: *si, iyru i* (y cómo hay que cuidar a los iyru i?) *bueno, no tenés que hacer trabajo muy pesado ... por ahí ir al arroyo, pero no traer ropa mojada ...eso es pesado* (y quién trae la ropa?) *bueno yo siempre voy con alguien* (y hay alguna otra cosa que no se puede hacer?) *bueno hacer... de la casa, se puede limpiar pero despacito (ir a buscar agua se puede?) ir a buscar agua se puede si, cocinar también ... bueno, algunos hacen, fueron a buscar takuara y eso con el marido, depende algunas personas, yo por ejemplo siempre fui al arroyo hasta ... 8 meses* (de embarazo) (y hay alguna cosa que esté prohibido que la mujer embarazada haga?) *bueno remedios de yuyos no hay que tomar cuando está embarazada, hay remedios que no, que son fuertes* (y quien sabe o aconseja qué remedios se pueden o no se pueden tomar?) *y a veces mi mamá, bueno siempre mi mama, si, pero... a veces mi marido dice, porque mi marido sabe todo también, porque él hace cursos, de todo eso* (y él te explica por qué no se puede tomar?) *si* (y qué te dice?) *bueno que es para que el bebe nace con sanidad, y por mi también* (...) (y te acordás que hayas tenido algún problema cuando estabas embarazada?) *con SD si, cuando tenia de 6 meses ... bueno yo me fui al arroyo y casi me caí y golpeo y casi estaba medio mal el bebé, por eso estuve dos días internada en Obera* (qué sentiste?) *y me dolió, y no podía casi caminar, si camina me estorba* (y cuando estuviste internada, qué te hicieron en el hospital?) *bueno me hicieron una radiografía* (o una ecografía?) *si, eso , si de todo para ver si estaba bien* (O sea que los cuidados cuando una mujer está *hy´e* guachu es principalmente no hacer trabajo pesado...) *si* (y el papá qué puede hacer?) *bueno el papá, tiene trabajo y bueno, si está embarazada a veces ayuda* (a la mujer)” (RC, mujer, 30 años, Ka´aguy Poty, 2003).

“(…) *hay que cuidarse, para que no caiga o haga mal, o sea, de 6 meses o siete, y hay que andar despacio, yo por ejemplo le digo siempre a mi señora que no haga fuerza* (lavar ropa

puede?) *no, eso ya tampoco no, ahí obligatoriamente yo tengo que lavar ropa... (y cosas que la señora coma o tome que le pueda hacer mal hay?) cuando tiene bebé nuevo? (cuando está embarazada) ah, si, si hay también, por ejemplo, amargo ya no puede tomar más, o sea remedios por ejemplo (ningún remedio?) yo creo que ningún remedio no tiene que tomar más (y si le agarra gripe o algo así?) y, le tiene que dar un remedio que no sea así tan fuerte, para que proteja esa gripe nomás, pero no fuerte”* (PD, hombre, 39 años, Ka´aguy Poty, 2003)

De la observación de las rutinas diarias de tres mujeres embarazadas resulta que aquellas que están cerca del octavo o noveno mes de embarazo, delegan las tareas que requieren mayor esfuerzo físico a otras personas, ya sean, sus hijos mayores u otros adultos de la UD. Por ejemplo, transportar agua o lavar ropa en el arroyo, situaciones en las que las mujeres deben permanecer bastante tiempo en cuclillas e inclinadas hacia delante, además de transportar bidones cargados o ropa mojada sobre la cabeza o con los brazos.

Resulta interesante que al preguntar por lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer durante este período, algunos informantes refieren a un conjunto de restricciones que *“desde los tiempos de los antiguos”* deben respetarse para evitar daños en la salud del niño en gestación, o bien para que no ocurran complicaciones durante el parto (evitar el contacto con elementos “gemelos”; no hacer lazos ni atar; no tejer cestos; entre los más frecuentes). No obstante, al intentar profundizar sobre las consecuencias de estas restricciones, sólo algunos han explicado la conexión entre la regla y los efectos en la salud del niño. Por el contrario, en la mayoría de los casos, han admitido desconocer las razones que fundamentan tales prohibiciones, apelando a explicaciones del tipo *“es nuestra costumbre”*, *“según dicen los más ancianos es así”*, o bien *“es nuestro sistema”*. Conviene recordar que la mayoría de nuestros informantes está representada por individuos entre 20 y 35 años, quienes reconocen significativas diferencias entre su estilo de vida y el de los *“abuelos”* y admiten su desconocimiento de muchas de las pautas “de los antiguos”. Ello explica la distancia que se advierte entre el “deber” expresado en las entrevistas y las pautas que efectivamente se cumplen en la actualidad.

“(...) canasto no se puede hacer porque si hace demasiado esas cosas, no puede venir el bebé, tiene demasiada pereza para venir, iñateí tereí, tereí quiere decir demasiado, iñateí (QUIERE DECIR) perezoso, no quiere nacer, no se mueve, cuando toca el dueño se mueve (DEL CESTO) ... lo que si que no tenemos que hacer es en el primer trimestre no podemos hacer nada, canastos, tallas de madera por eso es peligroso, eso según la historia, bueno no es historia sino costumbre (¿ni hombres ni mujeres?) ni hombres ni mujeres no se debe poner los collares, pasando

los tres meses sí, según me contaba mi abuela y mi mamá (...) según me contaron ésas son las costumbres nuestras, entonces es prohibido hacer ... pasando eso los hombres tienen que trabajar ... después del parto ahí no hay tanto peligro, ya pasando los tres meses no hay tanto peligro..." (C.D, hombre 29 años, Ka'aguy Poty, 1998).

Respecto de las restricciones en las tareas cotidianas en esta etapa, el discurso se centra fundamentalmente en las prohibiciones alimentarias, en evitar cambios bruscos de temperatura corporal y en interrumpir la lactancia si la mujer tiene otro niño que aún es amamantado con leche materna¹⁴⁷. Sobre la continuación de la lactancia nos dicen dos mujeres:

"(...) no, hace mal también (AMAMANTAR) tiene que darle otro (otra mujer), o la mamadera... yo siempre cuando tenía otro no le daba más la teta, hasta que tenía dos o tres meses embarazada puede tomar, después ya no ..." (A.R, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

"yo dí la teta (A ALEXIS) hasta 1 año y dos meses, porque yo estaba esperando (OTRO NIÑO) y le hace mal (AL MAS GRANDE)" (F.B, mujer, 22 años, Ka'aguy Poty, 1999).

En este sentido, si bien los Mbya plantean los beneficios de la leche materna para la salud infantil, la valoración de aquella cambia cuando la mujer está embarazada y por consiguiente, se considera peligroso amamantar durante esta etapa. En este sentido, la percepción y valoración de los fluidos corporales femeninos es diferente en diversas etapas del ciclo de vida, atribuyéndose a ellos significados contrastantes y valores positivos o negativos según el momento. De manera similar a lo que ocurre con la leche, la sangre menstrual se considera necesaria para la reproducción y es el signo visible del cambio de estatus de *kuña i* a *iñe'engue*. Al mismo tiempo es calificada como la *"enfermedad de las mujeres"*¹⁴⁸ y el contacto masculino con una mujer menstruante o lo que ella elabore (sobre todo alimentos) puede acarrear enfermedades a los hombres.

Examinaremos a continuación cómo son presentadas en el discurso Mbya las prescripciones y tabúes alimentarios durante el período gestacional.

En primer lugar, en la justificación de la selección de alimentos adecuados y la evitación de aquellos inadecuados o "peligrosos" se acentúan los efectos positivos y/o negativos que pueden tener sobre la salud del futuro niño más que

¹⁴⁷ Existen numerosas referencias en la literatura etnográfica, en especial sobre etnias del Gran Chaco, sobre la percepción indígena de los efectos negativos de continuar amamantando al niño mayor durante la preñez. Ya que se considera que los fluidos corporales (en este caso la leche materna) se transforman o cambian sus propiedades pudiendo causar enfermedades en los niños. Al respecto ver Idoyaga Molina (1999) y Tola (1999, 2001), entre otros.

¹⁴⁸ Como señalamos en el capítulo 4 se utiliza esta expresión para referirse a la menstruación y establecer la distinción con otras "enfermedades".

sobre sus consecuencias sobre la salud de la mujer. Es decir, la alimentación de la madre debe ser adecuada en tanto asegura el bienestar del niño, no sólo durante la gestación sino también durante los primeros meses de vida. Con relación a ello, no hemos obtenido referencias sobre intolerancia de la mujer a ciertos alimentos debido a su condición en esta etapa, lo cual la hace más vulnerable a enfermar, a diferencia de lo que se destaca en el discurso sobre la iniciación a la pubertad y el puerperio. Si en cambio, se refiere que el consumo de la carne de algunos animales podría dificultar el trabajo de parto y se menciona la evitación de los “remedios de yuyos” considerados “fuertes”¹⁴⁹.

En segundo lugar, la madre expresa su deseo de ciertos alimentos - especialmente frutas dulces o miel- pero ello se debe a que son deseos de su futuro hijo. Frente a ello, el esposo debe complacerla, es decir, deberá salir a recolectar o cazar el alimento solicitado ya que de lo contrario, el niño en gestación puede enfermar y morir, o bien presentar dificultades en su desarrollo durante la infancia¹⁵⁰, debido a que el espíritu alojado en el seno materno “*no se halla*”¹⁵¹. Al respecto, algunos informantes explican:

“(y puede comer cualquier cosa?) no, tampoco puede comer aquel que el bebé está pidiendo nomás, porque no es como los blancos, que cuando está embarazada come más que hombre cas, para que crezca bien el bebé, no es así nuestro sistema ... el bebé que está adentro tiene que pedir a la mamá (y siempre pide lo mismo?) no, no, con cada hijo es diferente.. por ejemplo me pasó varias veces que le gusta comer pescaditos, mojarritas yo pescaba siempre ... antes me pasó también que yo me iba a pescar y traía cantidad de bagres y no era eso lo que quería comer, ella querría una cosa dulce, a veces le gusta mas dulce, mandarina, naranja, batata (y si no conseguís lo que ella quiere?) bueno, ahí no come, pero después siempre pide, siempre pide... ella tiene que comer, 3 o 4 veces aunque sea por semana lo que ella quiere, porque sino,

¹⁴⁹ Con relación a este aspecto, resulta interesante que la mayoría de los “yuyos” utilizados por los Mbya para curar las enfermedades más frecuentes (respiratorias, gastrointestinales, eruptivas) tienen sabor “amargo” o “fuerte”, característica que en los nombres de algunas plantas se indica con el sufijo “-ro”, por ejemplo: ka´a roi, yvyra ro, entre otros. Esta propiedad resulta central para su mayor eficacia. De este modo, los remedios que son calificados como “fuertes” componen la mayoría de los recursos terapéuticos, y no son recomendables para las mujeres embarazadas como así tampoco para los niños pequeños, siendo sustituidos por “yuyos” más “livianos”. Volveremos sobre esta cuestión en el capítulo 6.

¹⁵⁰ Al respecto Larricq (1993) plantea: (...) en el caso de desatención del padre de los deseos de la madre - en realidad del hijo-, es también desinterés por la misión que el padre divino de la criatura le haya otorgado en el seno de la familia que residirá, (...) el alma puede sentirse incómoda (ndojevy'ai: 'no hallarse', no estar a gusto) en su nuevo hábitat y querer volver pronto a su morada original, manifestándose esto en frecuentes enfermedades y aún en la muerte del niño”.

¹⁵¹ Respecto de la desatención de los pedidos del espíritu que se halla en el vientre materno y sus consecuencias, encontramos una clara referencia en la versión del mito de Pai Rete Kuaray ofrecida por Leon Cadogan (1997)

viene la enfermedad, nace así flaquito, viste, sin vida (...)” (P.D, hombre, 39 años, Ka’ aguy Poty, 2003).

“cuando esta embarazada tiene ganas de comer... pero siempre del monte, no alimentos del pueblo... el esposo tiene que salir a buscar para que quede contenta” (HN, hombre, 42 años, Yvy Pytã, 2002)

Se utiliza la expresión **“tembiu ojeu va’era he’y”** para referir a los alimentos que se consideran deseables y que previenen enfermedades o dificultades al nacer. Estos, cuya principal característica es que son vegetales, son calificados como alimentos **“livianos”**, y por lo tanto también prescritos durante alguna enfermedad, a diferencia de la carne de algunos animales **“del monte”** y los alimentos industriales que se consideran **“pesados”**. En este sentido, el consumo de la carne de mamíferos como coatí (*koachi*) y cerdo salvaje (*kure*) durante la gestación es considerado extremadamente peligroso para la salud de los niños (ver capítulo 6). A excepción de la carne de mamíferos, los Mbya plantean que existen pocas restricciones sobre otros alimentos en este periodo. Asimismo, la prohibición de comer carne de estos animales se extiende a todos los momentos de la vida que implican un pasaje de un estatus a otro, por ejemplo, iniciación en la pubertad, menstruación, embarazo, post-parto e imposición del nombre. Esta restricción que opera sobre la carne de los mamíferos no se extiende a la de la mayoría de las aves y peces que no son considerados **“peligrosos”** para el niño en gestación.

En tercer lugar, los fragmentos citados ponen de manifiesto que el esposo debe esforzarse por complacer y ayudar a su mujer en esta etapa, ya sea haciéndose cargo de tareas domésticas que ella realiza habitualmente, garantizando la disponibilidad de alimentos que desee y aconsejando sobre el consumo de alimentos y **“yuyos”** **“livianos”** y **“pesados”**. Al hacer esto, cuida de su salud y al mismo tiempo de la del niño en gestación. Así, la figura del hombre - y padre del niño- se presenta como el responsable de brindar ayuda, contención y sostén a ambos, no obstante otras personas - fundamentalmente miembros de la familia de la mujer - pueden compartir con él parte de esta responsabilidad. Con relación a ello, hemos reconocido también en el discurso masculino la importancia otorgada al trato mutuo que deben darse los cónyuges y a la exigencia de fidelidad, bajo el riesgo de ocasionar la muerte prematura del niño y en consecuencia, la desvalorización y crítica por parte de los miembros de su

comunidad. El relato que sigue constituye un ejemplo de este tipo de argumentos en el cual la asociación entre maltrato entre los miembros de la pareja y el riesgo de aborto aparece claramente:

“(...) [cuando el dios le manda el espíritu, queda en el gurisito?] no, no queda todavía, éste todavía no, sabés por qué? Ellos (LOS DIOSSES) ya saben nomás, ellos ya saben, vamos a poner como ejemplo, éste es el espíritu digamos, yo le voy a dar (EL NOMBRE), el opygua ya sabe éste es para él, yo lo mando, pero cuando está gateando, ya tenía la mamá viste así en el brazo ahí está, ahí queda (EL ESPIRITU) (...) pero ese ya estaba anotado para él [¿ya está destinado para él] si pero si vos no errás, porque hay tentación, vos no hagas cualquier cosa sucio por tu persona, ahí si manda (AL ESPIRITU), sino no, (SI) vos hiciste todas las macanas... por ejemplo si esta embarazada mi señora, yo no le quiero mas a mi señora o le pego o quiero buscar otra mujer entonces a Dios no le gusta ese ... ése no le gusta entonces ya cuando nace muere... (POR ESO) nosotros tenemos que cuidamos [cómo hay que cuidar?] cuidamos para que no le falte la comida, porque ese es muy delicado ... vos estas embarazada, no quiere comer cualquier comida [y qué quiere comer?] y, dulce, dulce así nomas porque esta embarazada [y eso hay que procurar de que coma?] claro, sino no queda (EL ESPIRITU), porque esto no es la señora que quiere comer, es el guris que está dentro que quiere comer, le pide entonces quería la mamá, entonces si vos no das, viste, queda desnutrido el gurisito cuando nace (...) algunas veces se dice desnutrido, nació desnutrido, éste es muy delicado sabés? porque cuando nace y muere, vos lo ves un ratito nomás (...) porque por ahí si ella empieza el embarazo, mira por otro hombre mas lindo que yo entonces le busca al otro al Dios no le gusta, bueno entonces no le puede mandar el espíritu al guris, entonces nace y se muere [siempre nace y se muere? puede ser que se muera antes?] y también... porque yo escuché una cosa, eso que murió el hijo de C, eso escuché porque mi papá dijo que antes de nacer, C dijo ‘no, este no es mi hijo’, ‘vos tenias de otro’ entonces hablaba pavadas y no le gusta eso (AL DIOS) ... seguro él pensaba que era de otro [que la señora tuvo hijo de otro hombre y él se enojó con la señora?] claro, y ahí se enojaron, el Dios se enojó con ellos, al Dios no le gusta que peleen el marido y la señora y por esa cosa antes que nace muere (...)” (Ma.G, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2003).

El adulterio cometido por cualquiera de los cónyuges puede tener el mismo efecto como lo muestra otro testimonio¹⁵²:

“(...) ahí se enferma de enfermedad espiritual directamente porque dice que no sabe quien es su papá, y el bebé se pone triste y muere directamente [antes o después de nacer?] después de nacer, nace y de pronto muere al año o dos años [y el Opygua se puede dar cuenta que es por eso?] si, se da cuenta [y qué pasa con esa mujer?] se enoja y queda enojado con ella (EL ESPOSO) yo creo, si se muere el bebé, bueno el papa puede dejarla [siempre que la mujer engaña al esposo el bebe se enferma?] si, siempre se enferma del espíritu [y si el hombre tiene relaciones

¹⁵² En relación a esto, Cadogan menciona la ley divina prohibiendo el adulterio a ambos cónyuges durante la gravidez de la mujer lo que produce la muerte temprana del niño, ya que “los dioses se niegan a darle nombre al niño” (1997:78).

con otra mujer?] *tambien pasa eso, esa enfermedad, pero ahí capaz que el chico no se muera ... siempre la mamá es la que se tiene que cuidar mas (...)*" (FR, 30 años, hombre, Yvy Pytã, 2003).

Respecto del adulterio, otra de sus consecuencias puede ser el nacimiento de gemelos. Al respecto, en las fuentes escritas se plantea que la concepción de gemelos en todas las etnias de filiación guaraní es considerada peligrosa ya que *"sólo un alma por vez envían los dioses"* (Cadogan, 1949). En los relatos míticos la causa del nacimiento de gemelos es atribuida a la intervención de un ser maligno al momento de la concepción, es decir, un espíritu sería enviado por alguno de los *Ñe´e Ru Ete* y el del otro por *Mba´e Pochy*, esto es, "lo malo" o espíritu maligno. Así, se mencionan una serie de tabúes relacionados con los gemelos y con "lo gemelo" (Cadogan, 1997; Larricq, 1993). Por último, un tema frecuente en los relatos es el conflicto entre la deseada y prescrita "pureza Mbya" y los casos de uniones interétnicas (principalmente mujeres indígenas y "jurua"), ocurridas con alta frecuencia en algunas comunidades y evitadas y sancionadas en otras. La idea de un *"castigo de los dioses"* hacia quienes infringen esta pauta es expresada sobre todo por los *Opyguã*. Este castigo recae en los progenitores a través del envío de gemelos, pero también de albinos o rubios. Según algunos informantes, antiguamente estos individuos eran eliminados, lo cual no sucede en la actualidad, si bien son objeto de discriminación o valoración negativa por parte de ciertos sectores de la comunidad. Por ejemplo, no se les permite entrar al *opy* a los mestizos y a sus hijos, ya que el *opy* es un lugar para el guaraní "auténtico" o "puro". En este caso se atribuye la condición de impureza a la sangre "mezclada"¹⁵³.

Por otra parte, existen muertes que resultan "inexplicables". En la búsqueda de las causas posibles de esta situación, algunos informantes plantearon que cuando una pareja tiene varios hijos que han nacido muertos o que mueren antes de llegar al primer año de vida, es posible que ello sea debido

¹⁵³ Referencias a esta creencia generalizada en los grupos de filiación guaraní aparecen en varias obras de L. Cadogan y de W. Hanke. Al respecto dice esta última: "(...) *Entre los chiriguano y los caingua se crían todos los niños que nacen, salvo excepciones raras, y no practican el aborto por lo general (...) En estas ocasiones, provocan el aborto por medio de infusiones de ciertas plantas que ellos conocen. Solo llegó a mi conocimiento la muerte de un niño hijo de una mujer chiriguana que tuvo relaciones con un blanco; la madre mató a su criatura porque era rubia y blanca, y por lo tanto -según ella- no pertenecía a su raza. Tienen muchos hijos, matando solo a los mellizos, porque creen que son hijos del diablo. Ninguna de estas tribus mata a una criatura que ya ha mamado, y ha sido atendida por los padres (...)*" (Hanke, 1939): *"poco se usa entre los Caingua el aborto artificial y a los recién nacidos nunca se les abandona o se los mata, exceptuando el caso de que sean mellizos. Los hermanos gemelos -según la superstición de los Caingua- son emisarios del diablo y no se los debe criar"* (Hanke, 1995:44)

a una incompatibilidad entre ellos, es decir, representan una unión inviable en términos de descendencia. En palabras de un informante, *"no deben estar juntas"*:

"(...) cuando mueren muchos también, los chicos, si el primero murió, el segundo también y el tercero también, esa pareja se separa [y después vuelven a estar juntos?] no, se separa para siempre, tiene que buscar otra pareja [y eso quién lo decide?] la suegra también, siempre la suegra esas cosas [vos conoces casos de parejas que tiene muchos hijos seguidos que mueren?] si, hay varios, el que yo conozco es el de MR, el se había acompañado con una chica y tuvieron creo que dos hijos y se murieron los dos después de nacer [y tenían meses o años?] un año por ahí o menos, .. bueno así dicen los mayores, si se unen esas dos personas, siempre va a suceder, entonces tiene que buscar otra pareja, ahí no muere más [o sea que hay personas que no pueden...] (interrumpe) no pueden estar juntas [y eso por que será?] no se ché tenés que preguntar a los mayores [y ahora MR se separo de esa mujer?] si, esta con otra y tiene dos hijos [y la señora?] se acompañó con otro hombre y tiene hijos creo ya, y ahora no murieron mas ni de la mujer ni de MR (...)" (FR, 30 años, hombre, Yvy Pytã, 2003).

Este testimonio plantea dudas respecto de que factores pueden estar operando para que dos personas sean incompatibles. En relación con ello, algunos autores plantean que un factor que aumenta la afinidad entre los cónyuges es la común procedencia de sus espíritus, es decir, que hayan sido enviados por el mismo *Ñe'e Ru Ete*. En este sentido sostienen que las reglas de parentesco terreno prescriben la exogamia (a nivel del linaje) y se oponen a las reglas del parentesco "divino", donde las uniones de personas que provienen del mismo "padre" y "madre" (*Ñe'e Ru /Sy Ete*) son preferibles¹⁵⁴.

Con relación a la información presentada sobre el proceso de constitución de la persona Mbya sintetizaremos algunas ideas que conectarán lo desarrollado hasta el momento con las próximas secciones de este capítulo.

Un individuo, un humano, una persona, está constituido en los comienzos de su vida por un cuerpo y un espíritu. Este espíritu es el componente vital que le confiere dos facultades centrales para su existencia: hablar y "mantenerse erguido". De este modo, el *ñe'e* posibilita la vida (*teko*), permite al sujeto comunicarse con otros e integrar la comunidad (*teko'a*) conformada por quienes

¹⁵⁴ Al respecto consultar Gorosito Kramer, 1982.

comparten un modo de comunicación exclusivo de los Mbya: el *ayvu* (lenguaje humano).

A su vez, a la mayoría de los seres vivos se les atribuye la posesión de espíritu (*ñe'e*) pero con especial énfasis a algunas especies de aves, mamíferos y árboles con los que los Mbya consideran establecer una particular relación -cuyo fundamento se remonta a la cosmología-. La posesión de espíritu va asociada en humanos y no humanos a la facultad del lenguaje como modo de comunicación entre entidades del mismo tipo, si bien se establecen las diferencias entre los lenguajes de cada uno de ellos.

En consecuencia, para diferenciar a los humanos de otros seres “del monte”, en particular de animales, los Mbya aluden además del lenguaje, al cuerpo y hábitos/comportamientos asociados a características anatómicas.

Al nacer “lo que viene dado” es un cuerpo (*hete*) y un espíritu (*ñe'e*). El discurso Mbya sobre la gestación focaliza en este último. Esta entidad, enviada por voluntad de los dioses a engendrarse en la mujer, es considerada la expresión del “mensaje divino”. En relación a ello, podemos pensar que la importancia atribuida en el discurso a que el espíritu “*se halle*” con su familia en el *teko'a*, se asocia a que la continuidad del grupo requiere del nacimiento de nuevos seres humanos que vivan de acuerdo a las pautas que implica el *Mbya reko*, establecidas por la divinidad principal de los Mbya.

En este sentido las consecuencias de las acciones de los progenitores sobre la trayectoria del espíritu durante la gestación, podrían interpretarse como una sanción de las deidades contra las “desviaciones” respecto del *Mbya reko*. Al respecto, las “exigencias” atribuidas al espíritu (*ñe'e*) lo convierten en la entidad que hace cumplir el “mensaje” de los dioses. Es por ello que los cuidados que el espíritu del niño exige desde su concepción para garantizar su supervivencia y bienestar se hallan estrechamente vinculados a valores que hacen posible la vida individual, la vida en la comunidad y la continuidad de la tradición. En este momento particular del ciclo de vida, las posibilidades de que el niño nazca y crezca sano dependerá estrechamente de la adecuación de los sujetos que conforman el entorno social inmediato al niño, en especial los progenitores, a pautas culturales ancestrales.

Con relación a ello, resulta claro que la conducta y/o actividades de los sujetos en cada etapa del ciclo vital deben ajustarse a una serie de prescripciones para evitar el riesgo de enfermar y/o morir. Ello es debido a que

los Mbya consideran que en ciertos momentos del ciclo vital, en especial aquellos que implican un cambio de estatus -embarazo, parto, imposición del nombre, menarca- los individuos son más vulnerables a enfermar o pueden causar enfermedades a algún miembro de su familia.

A lo largo del ciclo vital, ambas entidades -cuerpo y espíritu- sufrirán modificaciones. Por un lado, a medida que la persona crece y madura, se espera que su espíritu “se perfeccione”, esto es, se aproxime al ideal de perfección y plenitud espiritual (**aguyje**). Esto ocurre en las etapas finales del ciclo de vida. En este sentido, podemos citar como ejemplo paradigmático el discurso sobre la trayectoria de vida de los ancianos que alcanzan el estatus de **Karai Opyguã**. Por otro lado, los procesos de crecimiento y desarrollo conllevan modificaciones corporales, algunas de ellas propiciadas y/o reforzadas mediante prácticas culturales consideradas fundamentales para la salud del niño así como para su inserción social.

5.2. Mitã pyta

Los dos primeros meses de vida

En esta sección nos ocuparemos del nacimiento del niño hasta los primeros dos meses, tiempo durante el cual el niño es considerado “nuevito” y su condición se expresa con los adjetivos **pyta** y, menos frecuentemente, con el relativo **pyau**. Algunos informantes plantean que este último término se aplica con mayor frecuencia para referir al niño que ha nacido más recientemente, es decir, que es “nuevo” respecto de sus hermanos:

“Por ejemplo, yo voy y llego a una casa y tiene un hijo nuevo, que yo no conocía, puedo decir: ah, este es mitã pyau” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003).

“Nuevo” y “viejo” como adjetivos y como sustantivos son utilizados para marcar características contrastantes respecto de la vida de los seres humanos, en especial, respecto a la madurez, al cuerpo y a la salud. Los niños recién nacidos, las criaturas pequeñas, son “nuevitos”, tienen vitalidad, pero a pesar de ello son vulnerables y deben ser protegidos frente a múltiples riesgos. En consecuencia, se plantean cuidados especiales relacionados con la alimentación y la higiene -

corporal y de los espacios donde transitan y permanecen-, al tiempo que se refuerza la relevancia del respeto de tabúes por parte de los progenitores y otros sujetos de su entorno familiar para prevenir enfermedades. “Los nuevos” también se dice a los adolescentes o adultos jóvenes, que gozan de fuerza física, vitalidad y competencia para desarrollar actividades que “los viejos” ya no están en condiciones de hacer. “Los viejos” (*tujai-guaymii*) han perdido parte de esta vitalidad y fuerza, su cuerpo es afectado por numerosas dolencias (principalmente osteoarticulares y respiratorias) y requieren del apoyo de “los nuevos” para su subsistencia. Sin embargo, “los viejos” han adquirido sabiduría y madurez como resultado de su trayectoria vital lo que se expresa en una amplia gama de roles que ocupan en la comunidad, los que no están al alcance de los “nuevos”. Pese a estas importantes diferencias, el punto de convergencia entre “nuevitos” y “viejitos” es su mayor vulnerabilidad a las enfermedades:

“agarra más, los chicos y los viejitos son los que más enferman” (S.C, hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 1999).

Examinaremos a continuación los cuidados que se brinda a los “nuevitos” desde el momento del nacimiento con el propósito de prevenir enfermedades y de brindar las condiciones necesarias para cuidar su salud a medida que avanzan en su desarrollo.

5.2.a. *Mitã ombojaua* (El nacimiento)

Mitã oiko significa “nació un niño”. Sin embargo, *Mitã ombojaua* es la expresión *Mbya* que más frecuentemente se utiliza para aludir al nacimiento. En ella, “*jau*” significa “nacer” pero también este verbo se utiliza con el significado de “bañar” (cf. Cadogan, 1992: 63). Es decir, se emplea cotidianamente para comunicar, por ejemplo, “me voy a bañar” (*che ajauta*). El uso de este verbo en ambos contextos, conduce a Cadogan a plantear que *ombojau* (hacer bañar) se utiliza para indicar que un niño ha nacido, y la traduce como “ya nació, ya se bañó”. Según su interpretación, luego del parto el niño debe ser bañado, procedimiento a cargo generalmente de la mujer que asistió a la madre, y sólo una vez que el niño ha sido bañado se considera que ha nacido (Cadogan, 1965, 1970, 1997).

“(...) Mitā ombojaua (SE DICE) al parto (...) se tiene que bañar bebé, o sea primeramente bautizan ahí, oiko quiere decir “nacer” y después tiene que bañar o sea ombojaua...” (P.D, hombre, 39 años, Ka’aguy Poty, 2003).

En la actualidad muchos nacimientos ocurren todavía en la aldea. En estas situaciones una o dos mujeres intervienen para asistir a la parturienta. El esposo puede no estar presente, y si bien podría eventualmente atender un parto, en general los hombres prefieren evitarlo. El relato de nuestros informantes sobre cómo se produce el parto coincide con la información suministrada por Susnik (1989), Cadogan (1949) y Schaden (1991). La mujer da a luz con las rodillas apoyadas sobre el suelo o bien en cuclillas, el suelo se cubre con hojas de *pindo*¹⁵⁵. La partera recibe al niño y corta el cordón umbilical (*puru’a cha*) con un cuchillo de caña de *takuara* (*takua kyche*) y la placenta es enterrada en el suelo. El cordón umbilical debe conservarlo la madre luego del parto y atarlo a la muñeca del niño hasta que aprende a caminar¹⁵⁶. De lo contrario, éste puede desarrollar conductas consideradas inapropiadas, por ejemplo, actividad excesiva, ansiedad o intolerancia. En estos casos se dice que son “demasiado inquietos” y los padres expresan su preocupación por las dificultades que reviste su crianza, atribuyéndose a sí mismos no obstante la responsabilidad por estas actitudes o conductas “anormales” de sus hijos. A través de los siguientes testimonios puede reconocerse la importancia que se atribuye a las acciones de los padres en los momentos tempranos de la vida del niño para su posterior desarrollo y posibilidades de sociabilidad.

“yo perdí el ombligo de Dani, no guardé bien y se lo comió una gallina, y entonces él es así ahora, no queda quieto, se mueve ... dicen que es porque anda buscando su ombligo” (ZCh, mujer, 24 años, Yvy Pytā, 2001)

¹⁵⁵ Algunos informantes refieren a la construcción en el pasado de una “casa especial” en la que se desarrollaba el parto, construida a la manera de los opy- con paredes de cañas revestidas de barro y techo de hojas de palma pindo: *“es mejor en la casa... porque tiene todo preparado para el bebé...ya cuando sabemos que va a venir el bebe preparamos una casita, así toda cerradita para que no entre viento... dicen que es mejor...”* (y como hay que preparar la casita?) *Hay que cerrar bien, así con pindo, y con barro, para que no entre aire, de viento, ... y el piso de tierra, (...) hay que poner hoja de pindó (y algo más?) bueno ya tiene todo preparados los remedios, eh... y el tabaco eso, la pipa... pety chimbo (...) porque hay creencia viste, que espíritus... molestan (AL RECIEN NACIDO) y tienen miedo de tabaco (...)*” (B.B, mujer, 22 años, Ka’aguy Poty, 2003)

¹⁵⁶ Al respecto Muller (1989: 106) señala *“Entre los mbya, el cordón umbilical es atado a la muñeca izquierda de la criatura con las palabras: eguata rei ameke!!, es decir “no seas un vagabundo” y recién se lo quita y entierra cuando el niño da sus primeros pasos gateando”*.

*“Y después no sé si viste que algún **chichi** tiene así en la muñeca así atado como pulserita, ese es la parte del ombligo del bebé, viste que cuando está para curarse se sale la punta y cae, y la mamá tiene que guardar, lo pone dentro de un trapito así y guarda (y eso por qué es?) para que no sea jugueteón dicen (es malo que sea jugueteón?) es malo para nosotros, cuando empieza a gatear empieza a jugar mucho con muchas cosas, y es muy peligroso cuando la mamá se descuida, puede agarrar cualquier cosa, dicen que porque está buscando su ombligo (eso pasa si la mamá no se lo ató) si, si no ató, si ató se queda quitito, tranquilo, pero el que no, el bebe busca, agarra y toca todo, después cuando camina deja de ser así un poco, pero después cuando es grande le viene otra vez así ... después cuando tiene 15-16 años empieza a pedir, limosnea mucho, va y le pide a cualquiera cualquier cosa que le de, por eso es malo (...) por eso, hay que guardar hay que esperar que se seque bien y después ata (y eso cuánto tiempo tiene que tener puesto?) bueno después de que se secó, a los 30 días se le coloca hasta que camina (y si se pierde una vez puesto?) si se pierde, ya puesto, no es problema si se colocó y al poco tiempo se perdió no es jugueteón el chico ...”* (FR, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003).

El nacimiento en la aldea puede revestir una serie de riesgos para madre e hijo, como consecuencia de la acción negativa de seres sobrenaturales (**mbogua**) sobre la salud de ambos. Es por ello que la intervención de las ancianas “que saben” es requisito indispensable para neutralizar o disminuir el riesgo, debido a que ellas realizan acciones adecuadas a la protección de la madre y el niño, por ejemplo, sahumados con humo del tabaco (**petÿ chimbo**) para ahuyentar a los espíritus malignos. Este humo, llamado en el lenguaje religioso “**tatachina reko achy**” (Cadogan, 1992: 169), es la “neblina” que esparcen los dioses para inspirar al **Opyguã**, es considerada fuente de sabiduría y tiene el poder de conjurar maleficios. Las propiedades del tabaco para el diagnóstico, prevención y curación de numerosas dolencias corporales y “**del espíritu**” lo convierten en un recurso terapéutico altamente valorado (ver capítulo 6).

Respecto de las mujeres que ayudan y atienden a la madre, es preferible que ellas sean ancianas con experiencia en estas tareas, lo que hace que algunas de ellas sean parteras reconocidas a las que se acude con mayor frecuencia. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se trata de la abuela o tía abuela del niño. Las denominaciones más comunes para estas personas son “**mitã ombojauma**” - igual que nacimiento- que se traduce en este caso como “la que hizo nacer al niño” y “**mitã recha a**”, que podríamos traducir como “la que vió al niño (primero)”, es decir, quien recibió al niño (cf. Cadogan, 1970: 43). Asimismo, tanto Cadogan (1970) como P. Clastres (1993) citan la expresión “**mitã jaryi**” es decir, “abuela del niño/a” aplicada a esta mujer, independientemente de que

ella sea efectivamente la abuela consanguínea del recién nacido¹⁵⁷. De esta manera, quien asiste en el parto, se convierte en la “abuela” del niño.

Respecto de la intervención de las ancianas, podemos citar como ejemplo las siguientes referencias:

“(…) (las personas que ayudan cuando nace el bebé, siempre tienen que ser mujeres?) *Solo una mujer, la abuela o la tía tiene que ser* (los hombres no saben?) *sólo Opyguã ... pero algunos curanderos saben, algunos que hacen bencimiento*¹⁵⁸ (…) *curanderos es poã ojapo va’ e* (las personas que ayudan en los nacimientos, las parteras, como se les dice?) *mitã rechaa*, *ésa es como ya enfermera, como la doctora* (…) *cuando nace, algunos atiende dos por la mamá, algunos uno, sólo la abuela estaba para hacer las cosas* (todas las mujeres saben ayudar?) *Más las abuelas, las mas viejitas* (Kuña karai se dice? O guaymi?) *si, guaymi es kuña karai... algunos los mas jóvenes estudia también para ayudar... algunas interesa también para aprender a ayudar* (y con quien estudian?) *con las kuña karai ya* (Y tus hijos, nacieron en aldea o en hospital?) *yo tuve dos en aldea, cuatro tuve en hospital* (cuando tuviste en aldea quien te ayudó?) *eh... mi cuñada era, la tía de mi marido, ella me ayudo, solo ella* (…) *a chichi* (SE REFIERE A SU HIJA MAS PEQUEÑA) *tuve ahí en Jardín* (HOSPITAL DE JARDÍN AMÉRICA) *y el mas grande en aldea Takuapi* (Y el otro?) *el otro en Marangatu* (ahí también te ayudo la misma persona?) *no, otra ya, en Marangatu yo tuve a C, pero la que atendió está muerta ya, mi tía era* (Hermana de tu papá?) *no, de mi mama era, prima hermana era* (Y qué te parece que es mejor? Tener en hospital o en aldea?) *bueno para mi mejor en hospital porque cuando tenes en hospital tiene ya después de tres días levanta, caminas, así la mamá, pero en aldea no, porque no da inyección, solo yuyo nomás pero no es para tener fuerza, toma más para dolor* (cuando tenes en aldea te tenes que cuidar más para que no te duela?) *Más si...*” (A.R; mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

“... *mi hijo mayor nació a los 7 meses* (DE GESTACIÓN) ... *C, pero él fue por el golpe, se golpeó R* (SU ESPOSA) *y se adelantó el parto* [y donde nació?] *eh, en la casa de mi papá, estábamos ahí* (aldea Marangatu) [y quien ayudo a R?] *mi tía, una partera también, ...hermana de mi papá* [y cómo fue?] *se cayó y al otro día le empezó a doler la panza y ya vino el bebé a la doce por ahí de la noche* (…) *y después lo llevé al hospital, se quedó en Posadas un mes creo, si, un poquito más de un mes, bueno, porque según los médicos le faltaba 30 días tenía que estar en la incubadora, era muy chiquitito* [y cuando estuvo ahí en Posadas, R también se quedó?] *si, se quedó con él* [y vos?] *yo me quedé en mi casa, R ella estaba sola* [ella estaba bien?] *si estaba bien, estaban ahí los asistentes en el hospital, había comida* [y tus otros hijos por qué nacieron en hospital?] *bueno, porque quisimos llevar nomás, pero si queríamos que naciera en aldea también se podía porque había parteras, mis tías... había mas, la esposa de mi tío* [y por que quisieron llevar al hospital?] *bueno, por el tema de ... bueno, teníamos posibilidad de llevar, había un médico que estaba a cargo de las comunidades, muchas mujeres eran pacientes, no sólo mi señora... ella no tiene*

¹⁵⁷ Como planteamos en el capítulo 4, niños y jóvenes aplican los términos “che jaryi” y “che ramoi” a los ancianos de la comunidad, aunque estos no sean sus abuelos en sentido estricto, como expresión de respeto y afecto.

¹⁵⁸ Técnica diagnóstica y terapéutica en la que se especializan algunos *Karai* y *Kuña Karai*. Volveremos sobre ello en el capítulo 6.

miedo, pero hay mujeres que no le gusta ir al hospital [y si no hay una partera que sabe, cualquier mujer puede ayudar?] cualquiera no puede, porque ellas tiene que saber cómo tiene que hacer el trabajo (...) tiene que saber qué hacer cuando está viniendo el chico (...)” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003).

Algunos de nuestros informantes mencionan que el *Opyguã* puede ser consultado durante el embarazo frente a la posibilidad de que corra riesgo el niño en gestación, pero no mencionan la asistencia del *Opyguã* durante el parto.

Si bien registramos excepciones, la razón por la cual es más común la intervención de la abuela consanguínea u otra pariente por la vía materna de la parturienta es la vigencia de la pauta de uxorilocalidad temporaria. Según ella, luego del matrimonio la pareja debe residir hasta el nacimiento del primer hijo con los padres de la mujer, pudiendo más tarde trasladarse a la aldea de los parientes del hombre. Durante este tiempo, los hombres deben demostrar a sus suegros responsabilidad en el cuidado y mantenimiento (alimentación) de la mujer y los hijos.

“... cuando nace un bebé nuevo, cuida entre todos, la familia, toda la comunidad así es nuestra costumbre, un día viene uno a ver el bebé nuevo, por ejemplo otro día viene otro, así es (...) algún día cuando ellos crezcan todos (SUS HIJOS VARONES) o sea, ya saben ya aprenden, ahí le doy la educación, yo le digo ´vos tenes que quedar allá, con tus suegros, tenés que ayudar, o sea, por la alimentación, el trabajo, tenés que plantar, vivir primero allá después que se casa, que ya tiene 2 o 3 hijos puede venir, puede ir cambiando (SU RESIDENCIA), puede vivir en cualquier lado (...) la obligación es así, porque los hombres tiene que cuidar a sus suegros, si me hallo allá, bueno ya no quiero salir mas de ahí, entonces me quedo ... pero hay hombres que quieren estar al lado de su papá, su mamá ... entonces se cambia pero con garantía, por ejemplo, yo ya tengo garantía porque tengo un montón de chicos ya, o sea, mi suegro, mi papá ya me creen a mi, ya soy responsable (...)” (PD, hombre, 39 años, Ka´aguy Poty, 2003)

“(...) antes yo vivía acá, pero después cuando casamos yo me fui para casa de mi papá”. (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

“(Y cuando se casan, donde van a... a vivir?) Bueno cuando se casa se vive... Primero cuando, antes de acostumbrarse con la pareja tiene que vivir con la mamá, con la mamá de la mujer, no con la mamá del varón. Tiene más derecho la mamá de la mujer. Por eso si viene de la otra comunidad si se enamora por una guayna de ... de otra comunidad supongamos, se tiene que quedar, se tiene que cambiar. (Vive mucho tiempo con la mamá?) Tiene que vivir unos meses.... O por ahí se acostumbra y está contento se vive, se queda y se hace la chacra también de él.... Planta, mantiene a sus hijas (...)” (S.C, hombre, 46 años, Ka´aguy Poty, 1999).

“tiene que servir para ellos, es obligación, así es la costumbre de nosotros”. (AG, hombre, 49 años, Yvy Pyt, 2003).

Si la pareja reside en una aldea diferente a la de la familia de la mujer, es frecuente que en los momentos previos al parto, ella *“se cambie”* temporalmente hacia la aldea donde residen sus parientes. Durante nuestra estadía en 2001-2002 registramos tres casos. Nuestros informantes plantean que esto suele ser común en el caso de las madres primerizas, que en general, evitan asistir al hospital.

“(…) siempre las madres saben la mayoría de partos, entonces a veces la hija se cambia, para que su mamá la atienda en el parto, puede ir a vivir hasta que tenga el hijo... después se puede quedar un tiempo también, hasta que pase el periodo del niño que esta...eh, ava pyta, dos meses por ahí (...)” (F.R, hombre 30 años, Yvy Pytã, 2003)

“si no tenemos una partera tenemos que llevar al hospital si o si (...) por ejemplo, así es la costumbre. Si yo sé que en Marangatú hay una partera buena, entonces llevo allá, mi señora queda allá y yo mientras quedo en la casa, una semana, quince días, eso también se puede hacer (...)” (P.D, hombre, 39 años, Ka´aguy Poty, 2003).

A pesar de que algunas mujeres optan por tener a sus hijos en la comunidad, otras en cambio y siempre que cuenten con los recursos necesarios para acceder a los centros de salud, prefieren acudir a ellos para ser atendidas durante el parto. Los argumentos a favor de esta opción son que el parto en el hospital *“es más seguro”* para la mujer frente a la posibilidad de hemorragias severas, se aplica anestesia y/o calmantes, la recuperación de la mujer es más rápida y se realiza control de peso y se administran las vacunas obligatorias al niño. Es preciso tener en cuenta que en estas comunidades no existen vehículos particulares, por lo tanto, si una mujer comienza a sentir dolores de parto durante la madrugada, lo más probable es que de a luz allí, debido a la imposibilidad de acceder a transporte público a esa hora. Así sucedió con ZCH, cuyo último niño nació en su casa porque eran cerca de la medianoche cuando comenzó a sentir los dolores de parto.

“(…) el 27 yo dormía y le decía a Poli (EL ESPOSO) ‘ay me duele’ y después no tenía más dolor y yo me iba a ir en colectivo de las 21 hs (te ibas a ir sola?) si, yo siempre me voy sola, porque como él tiene que cuidar a Stefi yo me iba a ir con mi mamá ... porque él tiene que cuidar a los chicos más grandes, yo a veces me tengo que ir sola porque mi mamá está anciana y también tiene que cuidar nietos (...) pero después no siento ni un dolor, hasta las 12 (donde te dolía?) acá abajo... a las 3 por ahí empezó, me desperté otra vez, a las 3 de la madrugada... y ahí ya empezó los dolores, las 4 por ahí eran, yo quería ir a las 5 con el colectivo para allá para Jardín, pero ya no me alcanzó, porque enseguida venía (Stefi nació en el hospital de Jardín, no?) si, porque yo me fui para allá, pero éste (EL BEBÉ) me erró la doctora cuando me hizo el control (cuando te hiciste

el control?) el 20 yo me hice el control (*en Jardín?*) no, en Aristobulo, y ahí la doctora me dijo que para el 1 (*de junio*) y ahí yo estaba esperando que naciera ese día, yo no me fui al hospital y me agarró los dolores de madrugada y ahí ya no había colectivo (*por qué ibas a ir a Jardín y no a Aristobulo?*) porque había más antes colectivo ... de allá en Aristobulo había recién a las 8.30 (*y con Stefi te hiciste los controles también en Aristobulo?*) Si, la doctora MAV (...) (*y ahora quién le hace los controles a los nenes?*) siempre la misma (*muchos de tus hijos nacieron en aldea me habías contado vos*) si (*y vos que preferís?*) yo para mí es lo mismo, a mí me parece igual porque uno siente los mismos dolores acá, en mi casa y allá en el hospital también (*y para no tener dolores se puede tomar algo?*) si, toma acá también en la aldea ... algunos saben cuáles, pero yo no sé, tenes que preguntar (*y quiénes son acá los que saben?*) la señora que me atendió acá con éste, me hace remedios pero no se que es lo que es, pero no cualquiera, porque es peligroso acá también tener en la aldea cuando uno no sabe (*y qué otra señora acá sabe, además de A?*) yo no sé ahora... no había me parece (*y la señora que vive allá en lo de D, ella no sabe?*) me hablaron de ella también que sabía pero yo nunca fui a hablar con ella ... lo que pasa es que yo nunca consulté con los que sabían así los medicamentos (*PLANTAS MEDICINALES*) (*y tu mamá sabe?*) y, si, algunas cosas ella sabe, hay paisanos que sabe así, las mujeres, los hombres también ... yo nunca consulté con los hombres pero cuando una está así apretado¹⁵⁹, puede consultar (*y en el hospital es mejor que te atienda un hombre o una mujer?*) para mí que una mujer porque una no tiene vergüenza, con las mujeres es mucho mejor, ¿vos te controlas con una doctora también? (*yo ahora tengo un doctor y a veces también me da un poco de vergüenza*) ah, si claro (...) (*así que a las 4 ya estabas como para que naciera y Poli fue a buscar a la señora esa*) si, llegó allá en la casa y dice que la señora estaba despierta pero como el bebé de ella estaba con fiebre, le dijo que no iba a venir y estábamos acá, y ahí mas tarde llegó la señora y dijo ya no va a tardar en nacer (*y si no venia la señora que ibas a hacer?*) eso yo no sé (*Poli no se animaba?*) no, él se animaba para ayudarme a mí pero él no sabía como hacer para cortar el ombligo (*nunca antes le habia tocado ayudarte?*) no ... es difícil cuando uno no tiene coraje (*y vos donde estabas cuando nació el bebe?*) adentro (*te animás a contarme cómo fue?*) (*RISAS*) si, yo estaba, así nosotros arreglamos así una camita así y... Poli me ayudó también me agarró así de atrás y la señora adelante (*y vos estabas acostada o...?*) no, sentada porque en la aldea siempre así, no acostada (*sentada o así, arrodillada?*) Si, si, arrodillada es me equivoqué y ahí ya son las 5 y ya va clareando (*la camita cómo era?*) como un colchón de así hojas ella me dijo que hiciera fuerza, pero yo nunca tengo mucho dolor (*y con la primera nena que tuviste?*) si, esa si me dolió un poquito más, pero no tanto porque... yo nunca sufría para tener hijos, la doctora se asustó cuando yo tuve a Stefi porque no me dolía (*y la señora te dio algo para que no te doliera?*) no, me dio pero tardó un poquito la placenta en salir, pero no sé que remedio preparó ella (*y a esa hora de la noche, tenía ella remedios?*) no sé como tenía! (*tendrá en la casa?*) si, seguro .. porque los que saben siempre tiene algo, pero hay algunos yuyos que no se puede (*CONSERVAR EN LA VIVIENDA*) (*y después que nació El lo llevaste al hospital?*) no, no me fui todavía yo quería irme pero no tengo para mí pasaje (*y vos cómo lo ves?*) está bien, toma bien el pecho, a veces se despierta un rato y vuelve a dormir (...)" (*ZCh, mujer, 24 años, Yvy Pytã, 2003*).

De este relato se destacan una serie de aspectos relacionados con la atención pre natal y del parto.

Según la información obtenida en los dos últimos trabajos de campo, en ambas comunidades el 90% de los niños han nacido en hospitales (Aristóbulo del Valle, Jardín América, Ruiz de Montoya, Oberá, entre los más frecuentes). Por el contrario, la mayoría de sus madres (y de las mujeres que tienen hijos pequeños) han nacido en el ámbito de la comunidad. Ello da cuenta de una diferencia generacional en la opción por acudir a centros oficiales de salud, siendo más frecuente esta asistencia en el caso de las madres jóvenes, ya sea para ser atendidas en el parto o para la realización de controles durante el embarazo. No obstante, muchas mujeres jóvenes admiten no asistir a la consulta si deben ser

¹⁵⁹ Con esta expresión se refiere a una emergencia

atendidas por un hombre, aludiendo “vergüenza” al ser revisadas y esperan hasta ser atendidas por una ginecóloga. Ello conduce a que las mujeres no asistan a todos los controles recomendados por los médicos y agentes sanitarios.

Asimismo, madres cuyos hijos más grandes nacieron en la aldea (hace más de 10 años) en la actualidad prefieren atenderse en los centros de salud.

La actuación de las **kuña karai** en la asistencia del parto en la comunidad es valorada no sólo por su pericia en orientar a la mujer sobre la posición en la que debe colocarse, cómo pujar y qué hacer con el cordón umbilical y la placenta, sino porque además cuidan del bienestar de la parturienta y el recién nacido, administrando remedios (“yuyos”) si es necesario durante y luego del parto. Entre los recursos mencionados con mayor frecuencia podemos citar *ysypo milombre* y *cangorosa o yvyra rapo ju*¹⁶⁰ por sus propiedades para estimular contracciones, facilitar el nacimiento, evitar hemorragias, “limpiar” a la mujer después del parto, y también al recién nacido.

Veamos a continuación, las diferentes experiencias de las mujeres una misma familia:

“(y M nació en el hospital de Takuapi?) *no, en aldea nomás* (y la ayudó alguien a tener a M?) *si, mi tía era, se llama Dominga...* (vivía allá en Takuapi?) *si, Takuapi, siempre* (cuántos años tiene?) *sesenta y ocho todavía vive allá en Takuapi (...)* (y sus nietitos nacieron en hospital o en la casa también?) *C si, ... en Puerto Rico ...en el hospital ... y P también en el hospital, en Puerto Rico también* (y Cr?) *Cr(16 años) en Takuapi, ... en la casa* (y quién la ayudo a M para tener a Cr?) *mi tía, esa ... partera (...)* (y J?) *nosotros nomás, en la casa, acá* (y quién la ayudó?) *nosotros nomás yo* (y a S?) *y... Sabio de acá mismo, pero viene mi tía para ayudar para M, Dominga, buscamos y traemos acá* (a Cuña Pirú) (AR, mujer, 60 años, Ka’aguy Poty, 2001)

Como muestra este fragmento de una entrevista genealógica realizada a una anciana, las mujeres que representan tres generaciones de una misma familia han tomado distintas alternativas frente al nacimiento de sus hijos. Angela (60 años), que representa la generación de los ancianos, ha tenido sus dos hijos en su casa, con la ayuda de una tía materna. Su hija M (35 años) ha tenido algunos de sus hijos en el hospital, y otros en su casa, siempre que pudiera recibir ayuda de una mujer experimentada. Finalmente, su nieta, Cr. (16 años y embarazada al momento de realizar la entrevista) plantea que acudirá al hospital para dar a luz a su bebé.

¹⁶⁰ Ver Anexo 4

Además de la diferencia generacional observamos también divergencias de opinión entre mujeres y hombres. En este sentido, si bien la mayoría de las mujeres ancianas se expresan a favor del parto en la comunidad, algunas evalúan positivamente la opción del hospital. En cambio, en ningún caso los hombres adultos y ancianos se expresaron a favor de ello. Ahora bien, los hombres más jóvenes (entre 20 y 30 años) consideran que es la mujer la que debe decidir dónde prefiere atenderse. En general quienes mantienen esta posición son individuos que se han preparado o están estudiando para desempeñarse como agentes sanitarios, docentes y/o enfermeros, y en consecuencia, muestran una mayor disposición a acudir a las instituciones de los “*jurua*”. El argumento de los hombres que se inclinan por el parto en la comunidad refuerza dos aspectos. El primero remite a la mayor contención emocional y cuidado más atento que recibe la mujer al estar rodeada de sus parientes. El segundo se relaciona con la posibilidad de que mujeres de diferentes edades presencien el parto, lo que favorece el mantenimiento de las prácticas tradicionales a través de un proceso de aprendizaje y transmisión intergeneracional que no puede darse en el hospital. Como ejemplo de ello, citamos el siguiente fragmento:

“... yo creo que en la casa es un poquito mejor, porque cuidan más, está la mamá , la papá, hay otro, viste, porque cuando va a nacer un bebé viene dos, tres, cuatro personas de afuera, de la familia, los vecinos, si avisan ya viene, o sea, a ayudar, a mirar, o a preparar algo viste? y de ahí también, por ejemplo, una nena, una guayna puede venir junto para aprender también, porque algún día va a tener hijos y ahí bueno, o sea desde ahí puede seguir con tema de la partera, como se trabaja, para ir aprendiendo , con la abuela, o sea, desde ahí puede aprender cosas ... para mí es mejor en la casa, porque en hospital parece que queda, lloran, gritan y nadie le da bola viste? una vez que nace en el hospital, que baña, entregan a la mamá, y ya está listo, ya está ... Por eso, claro, pero ahora en la casa eso no, viene uno a cuidar, o sea, a usar la pipa, ahí delante fumar ... tiene que usar pipa (para qué?) eso fue creado para eso, para que no suceda nada, o sea que nazca bien el bebe, eso...” (PD, hombre, 39 años, Ka’aguy Poty, 2003)

Asimismo, muchos *Mbya* justifican su elección por el hospital señalando que hay pocas ancianas en la comunidad que “*anden todavía para eso*”, es decir, que intervengan asistiendo en el parto, ya sea por su avanzada edad o por problemas de salud. No obstante, resulta interesante que la decisión de recurrir al hospital no necesariamente depende de la imposibilidad de contar con la asistencia de una *kuña karai*. Por ejemplo R.C, Z.C e I.C, cuyas abuelas paterna (FG) y materna (AV) son reconocidas como “parteras” experimentadas,

decidieron asistir al hospital ante el nacimiento de todos sus hijos. Al preguntar sobre los motivos, RC expresó:

“(...) (así que el bebé de Z nació también en el hospital?) *si, si* (me decías que tu mamá va siempre con ustedes?) *si* (y te gusta a vos eso?) *si, siempre mi mama, ... porque mi mama siempre nos trata como a una chiquita* (SE RIE) (Y de tus nenes, cuántos nacieron en hospital?) *todos nacieron en hospital (...) nunca, nunca en mi casa, tengo miedo de tener (...) bueno a veces , ahora hay pocas parteras y puede ser peligroso porque a veces viene mal, o te puede pasar cualquier cosa, o a veces no nace normal, porque muchos pasaron que murieron al nacer* (Hay parteras acá todavía?) *si, mi abuela es partera* (todavía trabaja?) *si, si trabaja a veces* (y AV?) *si, ella también, sabe pero no es tanto partera... sabe de otro, pero ayuda a partera* (cuando nace un bebé ayuda sólo una persona?) *si, a veces hay dos, depende, a veces tres* (Y de tus hermanas, alguna tuvo hijos acá en la aldea?) *no, la esposa de GC* (CUÑADA DE RC) *si... mi suegra L también sabe (...) pero después a hospital se fueron* (O sea que tuvo uno solo en aldea?) *si* (Y por qué ése lo tuvo en la aldea?) *bueno porque tarde ya, era tarde, cerca de la noche , no podía ir* (AL HOSPITAL) *... a veces si el bebé viene mal, no se puede hacer nada en la comunidad (...) guaymi i piensan que las mujeres van al hospital y no quieren tener en la aldea* (y por ejemplo, tu mamá qué piensa? Esta de acuerdo?) *si, está de acuerdo porque... mi mamá antes tuvieron una bebé en casa y no sé qué pasó, casi murieron por eso mi mama se fueron siempre a hospital* (vos naciste en hospital?) *si bueno yo vi uno que murió porque tardó mucho, llevaron al hospital pero ya era tarde cuando llevaron casi murió mi mamá ... sólo bebe murió, una nenita... a medianoche avisaron a la partera (...)*” (R.C, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

De esta manera, la accesibilidad a parteras tradicionales y centros de salud y su efectiva utilización debe evaluarse teniendo en cuenta varios factores. No basta con que estos recursos estén disponibles o cercanos en términos físicos. La opción de las mujeres frente a estas alternativas de atención está orientada también por sus experiencias previas (positivas o negativas), “*la costumbre*” de otras mujeres de su familia y/o su consejo. La mayor concurrencia de las jóvenes al hospital es visto en ocasiones como una “puesta en duda” de los conocimientos y experiencia de las parteras locales, y por lo tanto, de las pautas de vida tradicionales.

A pesar de que muchas jóvenes eligen atenderse en los centros de salud, reconocen la importancia de permanecer próximas a las mujeres más experimentadas de su familia luego del parto y de esta manera recibir su orientación y consejo, en especial cuando se trata de madres primerizas. Con relación a ello, decíamos antes que la intervención de las *kuña karai* no se limita al momento del nacimiento del niño. A estas mujeres se atribuye asimismo la

responsabilidad de controlar el cumplimiento de prescripciones relacionadas con el cuidado del recién nacido y de la parturienta, de administrar en los días posteriores al parto de vegetales con propiedades anticonceptivas¹⁶¹ y de colaborar junto al esposo de la mujer en las tareas domésticas que ella no puede realizar durante el post-parto.

Entre las prescripciones más frecuentemente mencionadas se encuentra la prohibición de las relaciones sexuales entre los cónyuges, en ocasiones mediante la separación de la pareja durante varias semanas para evitar un nuevo embarazo. Los motivos para esto último serían fundamentalmente la recuperación física de la mujer luego del embarazo y la necesidad de que ella se dedique exclusivamente a cuidar y alimentar a ese niño de manera de garantizar su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de vida, lo cual se volvería dificultoso si ella debe cuidar más de un lactante a la vez. Asociado a ello, la consideración de la vulnerabilidad del niño durante este tiempo frente a diversas enfermedades justificaría esta prohibición. En este sentido, las mujeres reconocen que amamantar un hijo hasta que camine es prevenirlo de una serie de enfermedades, por ejemplo las parasitosis que provocan diarreas y vómitos, cuya recurrencia lo colocan en un estado de debilidad que influye en su motricidad, ya que puede retrasar, por ejemplo, el comienzo de la marcha. De este modo, podríamos decir que el déficit alimenticio al que se expone un hijo que no recibe suficiente leche materna sería una de las razones por las cuales las mujeres deben respetar un cierto intervalo entre los hijos. Al respecto, las mujeres señalan la imposibilidad de continuar amamantando una vez que se halla avanzado un nuevo embarazo. Resulta de interés destacar que una de las principales críticas de las ancianas hacia las madres jóvenes es que ellas ya no amamantan a sus hijos por tiempo prolongado como hacían “*los de antiguo*”, optando muchas veces por brindarles leche envasada (liquida o en polvo), que desde su perspectiva, no alimenta ni protege al niño de la misma manera que la leche materna. Es en los aspectos relacionados con la crianza de los hijos donde pueden notarse las mayores discrepancias entre las generaciones. De ello deriva posiblemente el énfasis en el discurso de las **kuña karai** sobre su rol de “consejeras” en aspectos que conciernen la salud de los niños. Los siguientes fragmentos ilustran estos aspectos:

¹⁶¹ Con ello se busca evitar un nuevo embarazo a corto plazo.

"(y después te dio algo para tomar la señora?) *si, me dio un remedio para tomar 8 días* (y cuando tenes en el hospital también tenés que tomar yuyos 8 días?) *no, cuando nació Stefi yo no tomaba* (si no querés tener mas hijos ¿hay remedios para eso?) *si, si no queres tener dicen que hay pero yo nunca tome para no tener mas, porque hay algunos que saben bien y algunos no saben* (y a esas personas hay que darles algo por esos remedios?) *si, tenes que dar, por eso algunas personas no quieren porque es muy caro* (vos tenias ganas de tener otro bebé?) *no, yo no quería, porque muy chiquitita todavía Stefi* (esos remedios tiene que tomar solo la mujer, o los dos?) *no, la mujer y el hombre tiene que tomar porque si toma uno solo no sirve no alcanza, es peligroso tener* (RELACIONES SEXUALES) (...)" (ZCh, mujer, 24 años, Yvy Pytã, 2003).

"(me decías también que si la señora tiene otro bebé muy seguido le puede hacer mal) si, le puede doler la cadera (*por qué pasa eso?*) porque no se cura bien y ya tiene otro, hay que esperar un tiempo hasta que el cuerpo esté bien, para tener otro hijo, a veces, antes de un año empezó ya a tener algunos ... y hace mal por la mamá, si tiene un año, un año y siete meses, ahí ya esta bien (*y mientras tanto se toma yuyo para no tener?*) si, para eso ya tiene que tomar hasta un mes (*después del parto*) (...)" (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003).

"(...) [durante ese periodo vos lo ves a tu bebé?] *si, se puede ver, lo que no se puede es dormir juntos* (LOS ESPOSOS), *siempre tiene que estar dos meses, es medio obligatorio digamos, separarse, sin el marido tiene que estar, o sea, mientras lo tiene puede quedarse, pero después se tiene que ir el marido o el compañero digamos... bueno y durante ese tiempo la mama tiene que estar tomando algunos remedios* [y si nace en hospital también?] *si también, porque en hospital ya por ahí después de tres días ya sale, vuelve a la aldea y empieza a tomar remedios* [solo la mujer toma remedios?] *si, la mujer nomas* [si tiene más hijos la mujer, se quedan con ella o no?] *si puede, solo el esposo no* [y durante ese tiempo quién cuida a la señora?] *los padres* [y si no está con los padres?] *bueno, alguna otra anciana tiene que cuidar* [y si está con la familia del esposo en la aldea, se va ella a otro lado o el esposo se tiene que ir?] *ella decide, se puede quedar y entonces el marido se va... y queda los suegros cuidando* (...) [así que hay que esperar para tener otro bebe? enseguida no se puede tener?] *bueno, eso viene naturalmente digamos, no hay nada que yo pueda hacer si quiero rapidito uno, pero a veces viene enseguida* [si enseguida viene otro, es peligroso?] *hay mujeres que cuando el bebe tiene 8 meses, ya viene, pero algunos viene recién a los 3 años, y cuando son muy seguidos así, porque hay casos viste que tiene 7 meses y ahí otro empieza, y así, y si sigue así, también se le puede separar al matrimonio* [y eso por qué?] *no se bien por que pero debe ser para que no sufra la criatura, porque si tiene 7 meses ya después de nueve meses mas viene otro y todavía es chiquita la criatura* [y eso quién lo decide?] *la suegra* (DEL HOMBRE)... *o cuando mueren muchos (HIJOS) también* (...)" (FR, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

5.2.b. *Ta' y pyta jave.*

Prescripciones y tabúes mientras el niño es “nuevito”.

Si bien unas horas después del parto se dice “*tesaima kuña karai*” (ya está sana la señora), se considera que la mujer debe observar restricciones en sus tareas cotidianas durante algunos días para evitar enfermedades. En este sentido, los informantes utilizan también la expresión “*no levanta*” para referir a que las mujeres deben guardar reposo y “*levanta*” cuando se considera que ya están en condiciones de retomar sus actividades rutinarias. En este contexto, “levantar” es sinónimo de estar sano.

“(…) (Si la mujer tiene en el hospital, se levanta mas rápido?) *si, levanta porque le dio inyeccion y pastillas, pero acá solo remedios de yuyos* (Y esos remedios de yuyos para que son?) *para que no duela, o para no tener pronto el bebe* (me decías que la mujer después de tener un bebe necesita descansar?) *si, si, quietita, tiene que estar en la cama hasta 15 días, si la mamá esta sana, bien, se puede levantar después de 8 días, pero si estaba medio mal, con mareos, tiene que estar en la cama durante 15 días ...* (Y mientras la mujer está así en cama, quien hace todas las cosas de la casa?) *algunos el marido, algunos la suegra o la cuñada, si tiene la ... la hija mayor, ella ya..., te ayuda cualquier persona*” (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

“(y si está sana qué puede hacer?) *cundo se levanta ya puede hacer las cosas, despacito, barrer un poco, ..., la cocina, tarda 8 días, trabajando despacito, limpiando platos y la comida se puede hacer pero despacito* (hay algo que no se pueda hacer o no se deba hacer?) *para traer agua de lejos, no se puede hacer, por ahí no se puede lavar ropa con agua fría, no se puede, antes de 40 días, pero después en la casa se puede hacer una cosa liviana, (...) si vamos a buscar agua, lavar ropa en el arroyo no se puede, la misma enfermedad te hace doler el estómago, en la cintura*” (FG, mujer, 75 años, Ka'aguy Poty, 1999).

Al respecto, nuestras observaciones de las actividades cotidianas de mujeres con niños recién nacidos, nos muestran diferencias según la diversidad en la conformación del grupo de co-residentes. Podemos comparar los casos de MA, TE y ZU. MA vive con su esposo, hijos y padres en una misma vivienda. AR, su madre, permanece casi todo el día junto a su hija, mientras MG, el esposo, sale al monte a cazar o a recolectar materia prima para las artesanías. Asimismo, su hija mayor colabora con su abuela en las tareas domésticas, de manera que MA puede permanecer gran parte del día junto a su bebé, cumpliendo con el reposo prescripto. Ocasionalmente, junto a su madre preparan *mbaipy* o *mbojape* con harina de maíz. El caso de ZU es diferente, ya que su esposo pasa varias horas al

día trabajando en una chacra fuera de la comunidad, y ella permanece en su casa cuidando de sus demás hijos sin recibir ayuda de sus parientes ya que viven en otra comunidad. Finalmente, el esposo de TE nos planteó

“acá J y B (sus hijas mayores) preparan la comida para la gurisada, van a buscar agua... porque mi señora tiene bebé nuevito”. Así, TE pasa la mayor parte del día cuidando su bebé en el interior de la casa “porque hay mucha enfermedad”. (SB, hombre, 54 años, Ka’aguy Poty, 2002).

De esta forma, los recién nacidos están la mayor parte del tiempo, en brazos de su madre -y sólo excepcionalmente de otra persona- o bien durmiendo en una hamaca (**ky’a**) en el interior de la casa. Por su parte, las mujeres permanecen la mayor parte del tiempo en un mismo lugar y sus desplazamientos se restringen al mínimo.

A diferencia de lo que ocurre en la etapa de embarazo, durante el puerperio se acentúa la necesidad de cuidar no solamente la salud del niño “nuevito” sino también la de la madre. La red social de la mujer en estos momentos se torna central para garantizar el reposo adecuado así como la reclusión dentro de la vivienda para evitar la exposición al frío y al viento -agente que vehiculiza enfermedades y espíritus malignos- y a esfuerzos que pueden provocar dolores corporales intensos. Así, el apoyo y contención hacia la mujer por parte de los miembros de su entorno doméstico permite que ella pueda ejercer su rol de cuidadora del nuevo bebé. Los informantes coinciden en señalar además de las **kuña karai**, al **Opyguã** como encargado de brindar consejos en relación a los cuidados del recién nacido y del grupo familiar durante este periodo. Como muestra el siguiente testimonio, cuando el bebé es “nuevito” es la madre sobre quien recae fundamentalmente su cuidado, permaneciendo dentro de la casa junto a él de forma casi exclusiva y evitando de esta manera, exponerlo a riesgos como por ejemplo “la suciedad” o “la infección” o la acción de los **mbogua**, por lo cual se evita deambular con el niño a ciertas horas del día en los alrededores del patio y los senderos próximos a las viviendas.

“(quién tiene que cuidar al bebé chiquitito, al nuevito?) la mamá siempre cuida al primero, bueno, los primeros días la mamá tiene responsabilidad de cuidar (no la ayuda ninguna otra señora?) al momento que nace si pero después ya no, después ya la mamá cuida (Cómo hay que cuidar?) bueno, hay que cuidar que no se infecta, que no se ... o sea si cuando nace un bebé hay que cuidar desde que nacimiento no tiene la enfermedad, todas esas cosas, hay que limpiar siempre, ... creo que así es nomás, no hay otra cosa...” (PD, hombre, 39 años, Ka’aguy Poty, 2003).

*Ta'y pyta jave*¹⁶² es el término con el que se designa a los sesenta días que siguen al nacimiento del niño, que coincide con la etapa en la cual éste es considerado "nuevito" (*mitã pyta*). Esta etapa de la vida de los progenitores se halla rodeada de prohibiciones y prescripciones alimentarias tendientes a cuidar la salud de la madre, así como de acciones rituales y de restricciones en las actividades cotidianas de ambos progenitores con el propósito también de prevenir enfermedades irreversibles en el niño y/o en los miembros de la familia. Dentro de este tiempo, los primeros cuarenta días son los que requieren una observancia más estricta de tales pautas.

Entre las comidas consideradas potencialmente peligrosas para la salud de la madre se encuentran aquellas que incluyen sal, picantes, cebolla, carne y grasa animal, así como los dulces (golosinas o preparaciones ricas en azúcar) y productos de origen industrial como gaseosas, galletas, harina de trigo y aceite. Se las caracteriza como comidas "pesadas" en oposición a las comidas "livianas" como el maíz y todas las preparaciones derivadas de él. El *mbaipy* y el *mbojape*, ambas elaboradas a base de maíz hervido y asado, son las preparaciones especialmente adecuadas a la dieta de las mujeres durante este período. Asimismo, aparece la prohibición de consumir sal¹⁶³ tal como ocurre en otros momentos críticos del ciclo vital. Ello tal vez se relaciona con la exclusión de la dieta de alimentos o condimentos que no se consideran tradicionales de los Mbya, tal como ocurre con la harina y el aceite de origen industrial, y que en virtud de ello, producen efectos negativos sobre la salud cuando se consumen en circunstancias inadecuadas. Si bien la *chipa* o el *reviro* son actualmente preparaciones de consumo diario, deben ser evitadas durante el embarazo, post-parto y en ocasión de la menarca. En tales momentos, la consideración de la fragilidad del cuerpo y de la necesidad de su purificación orienta la preferencia por alimentos "tradicionales" dentro de los cuales se privilegian aquellos de origen vegetal por ser "puros" y "livianos", tal como se desprende del cuerpo de creencias míticas (Cf. Cadogan, op.cit, Ciccarone, op.cit; Garlet, op.cit). En este sentido, las consideraciones que hicimos respecto de la alimentación durante el

¹⁶² *ta' y*: hijo del varón; *pyta*: nuevo; *jave*: mientras

¹⁶³ Algo similar ocurre en ocasiones de consumo ritual o comunitario del jabalí (*kochi*) animal sagrado para los Mbya. Ellos plantean una serie de pautas que deben seguirse para el procesamiento y consumo de la carne de este animal y para el tratamiento que se da a algunas partes de su esqueleto, lo que no ocurre con otros animales de caza. En este caso, mezclar un alimento sagrado con la sal, ajeno a la alimentación tradicional y no utilizado antes del contacto, supone el desconocimiento de las pautas establecidas por Ñamandu Ru Ete.

embarazo pueden extenderse a esta etapa, ya que aparece en forma recurrente la inadecuación de aquellos provenientes “del blanco” y los de origen animal obtenidos “del monte”. Contrariamente, los alimentos vegetales obtenidos de la “chacra” se valoran como adecuados, sanos y preferibles a cualquier otro. Finalmente, se evita la combinación de los alimentos “pesados” con los “yuyos” anticonceptivos que algunas mujeres consumen durante los primeros quince días luego del parto, por lo que en virtud de ello, la dieta puede variar a lo largo de este periodo de tiempo.

Los ancianos y ancianas destacan reiteradamente que las restricciones alimentarias ya no se cumplen tan estrictamente como en el tiempo de “*los antiguos*”. La disponibilidad de alimentos de origen industrial, la escasez de recursos del monte y la menor frecuencia con que “*los nuevos*” se dedican a “*trabajar en la chacra*” son algunos de los motivos por los que ya no se cumplen tales pautas alimenticias, lo que los conduce a plantear un aumento de enfermedades “*del blanco*” como resultados de estas modificaciones en la dieta. A ello atribuyen los ancianos la fragilidad de la salud de los niños, resaltando que comparativamente con otras generaciones “*ahora hay mucha más enfermedad*”. No obstante estas críticas, las jóvenes, al menos a nivel del discurso, manifiestan esta necesidad de dar cumplimiento a las prescripciones alimenticias, bajo el peligro de ocasionar un daño en su salud o en la del recién nacido.

“(...) solo harina de... mbojape hace (sólo eso podes comer? De la harina comprada?) si, podes, pero sin sal, sin aceite, nada, solo en las brasas, por eso solo mbojape (reviro no se puede?) no... algunas veces podes pero no tanto (por cuantos días tenes que hacer eso?) hasta 15 días tenes ... si no toma remedios para no tener mas (hijos), si toma remedios para no tener mas chicos , si no quiere tener mas chicos y toma de esa clase, no tiene que comer hasta un mes, cuarenta días, por ahí (o sea que si vos no queres tener mas hijos, ni bien tenes un bebe, enseguidita tenes que empezar a tomar remedios?) si, enseguida nomás, durante un mes tomas... después ya tomas cualquier comida, si no toma esa clase de remedios, después de 15 dias ya come de toda clase (y carne?) se puede pero sin sal (Y cómo hay que comer la carne?) Carne de vaca es peligroso para nosotros, porque nosotros mbya es mas delicado, cuando tenia bebe, a veces duele la panza, se cae mucha sangre, si come carne de vaca... (Y qué carne se puede comer?) y... de gallina, de pájaros, asi de esa clase se puede comer (Y del monte?) del monte hay también delicado carne, tatu si se puede comer, pescado, pero coatí es peligroso ... cuando come agarra ‘ataque’, de tacho agarra, para el bebe también, por la teta (...) no tiene que comer (Y el papá puede comer?) si, si quiere comer puede comer (Y alguna otra cosa es peligrosa?) venado también tiene peligro por la mamá (Que le hace el venado?) dolor de cabeza... siempre dolor de cabeza agarra más por animal si come y la del chancho también es peligrosa (kure o kochi?) kure ... ese

también da dolor de cabeza, vómitos, mareos, de esa clase agarra por kure (y cuando vos tenes en hospital también te tenes que cuidar de comer esas cosas?) igual si (...)” (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

“(...) hay comidas prohibidas también para ese tiempo ... eso por ejemplo, carne de chanco, kure, no se puede comer, es peligroso, de coatí también, después las demás comidas puede comer de todo (el padre) [y la madre?] lo mismo [y para el resto de la familia hay alguna comida prohibida?] si, para los hermanos (del niño) también esta prohibido, la carne [y si alguien come que pasa?] al tiempo le da una enfermedad a los que comieron, (los hermanos) cuando tengan una edad ya de 20 o 30 años les viene una enfermedad que no es curable,.. a la mamá y papá también ... y después su hijo hereda ya la enfermedad ... a consecuencia de eso siempre puede dar ataque, se queda duro, se puede desmayar, se cae [y tiene nombre en Mbya esa enfermedad?] si, ... teo’ ã [y cuando me decias la otra vez que el niño que tiene lombriz tiene ataque, se dice igual?] no, ése es de otra forma, se dice de otra forma [y el otro vos sabes cómo se dice?] el otro es akãñi, un mareo (...)” (FR, hombre, 30 años, Yvy Pyta, 2003)

“(...) (Se tiene que cuidar la mujer mientras esta amamantando con las cosas que come?) hay algunas que no hacen caso y los nenes enferman, por ahí comen carne de chanco a los 15 días del nacimiento y así dicen que le agarra la epilepsia, por eso se prohíbe ... el papá tampoco, o sea le puede atacar al papá, a la mamá o al bebé si come (entonces ni el papá ni la mamá tiene que comer de chanco, de kure?) si (Y esas comidas que son prohibidas como le dicen ustedes? Tienen algún nombre?) eh... tembiu ojeu va’ e he’y , que no se puede comer es (...)” (BB, mujer, 22 años, Ka’aguy Poty, 2003).

“[cuando nace] ahí ya tiene muchas cosas que no se puede comer las mujeres, nosotros por lo menos, nosotros los paisanos Mbya no podemos hacer hasta treinta días por lo menos...solo no puede tocar nada, nada, ... después se puede comer despacito (...) carne, picante, cebolla, sal tampoco (...) no puede levantar todavía, hacer nada [ninguna carne se puede comer?] ninguna, la única que se puede comer es gallina, gallina es lo único que se come (...) carne del monte, uy! eso, ése es lo mas bravo (...) si porque ya toda la familia tenemos peligro, así la abuela, por más que no viva junto tiene peligro (...) lunático, ése le agarra a veces, no pasa eso (no se cura) (...)” (ZCh y HN, mujer y hombre, 27 y 49 años, Yvy Pyta, 2002)

Estas referencias dan cuenta de la estrecha relación entre las condiciones en que se encuentran las personas en diferentes etapas del ciclo vital y la valoración de los efectos de determinados tipos de alimentos en cada una de ellas. Como veremos detalladamente más adelante, el riesgo frente a enfermedades específicas y los estados de salud deseables en cada etapa de la vida constituyen los parámetros según los cuales se evalúa la adecuación o

inadecuación de los mismos. Asimismo, un aspecto central a esta evaluación es el alcance que tienen los efectos negativos producto de la inobservancia de prescripciones alimentarias. Debido a la estrecha conexión existente entre los miembros de un grupo familiar, tales efectos -desde enfermedades leves y transitorias hasta graves e irreversibles- podrían afectar no sólo a quien infringe la norma, sino a los miembros de su familia, ya sea su esposo, sus otros hijos o el recién nacido. Se subraya asimismo que la enfermedad puede no manifestarse inmediatamente sino luego de muchos años, por lo tanto, los cuidados en esta etapa de la vida de la mujer se presentan como decisivos, ya que pueden tener consecuencias a largo plazo y marcar definitivamente la trayectoria de vida de su pareja o de sus hijos. En algunos tipos de enfermedad el mecanismo que interviene como desencadenante o trasmisor de las mismas aparece claramente explícito: la leche materna. La leche, dijimos antes, es considerada una fuente de alimento y protección, pero en ocasiones puede convertirse en un vehículo para infecciones y parásitos. El vínculo madre-hijo a través de la lactancia resulta en ese caso el vehículo a través del cual los niños pueden adquirir ("agarrar") una enfermedad. No aparece tan clara en nuestro material de qué manera se materializa la conexión con otras personas.

(Y las cosas que no se pueden hacer, como eso de bañarse en el arroyo o de dormir con el esposo, también se les dice de alguna forma?) ahí después del parto, tenes que poner ejapo va´era he´y (esas serian las cosas que no se pueden hacer?) uhum, por ejemplo los chiquitos ya saben después del nacimiento de su hermanito que tiene que hacer y que no tiene que hacer, por ejemplo si nace otro hermanito, saben que se tiene que lavar los pies con ceniza, con agua de ceniza para no enfermar y ahí ya saben que es lo que no tiene que comer, que hacer, eso (Y eso quién les enseña a los chicos?) y, cuando nace (el bebe) decimos nosotros ... los papás tiene que decir, o los abuelos, por ejemplo Santa, ella puede decir a los chicos que es lo que no tiene que hacer, si no decimos nosotros, ella tiene que decir a los chicos ... y ahí crecen sabiendo eso ya (Y los chicos hacen caso de esas cosas?) y si, tiene miedo ... por ejemplo ellos tienen miedo, (...)" (BB, mujer, 22 años, Ka´aguy Poty, 2003).

De maneja similar se plantea una estrecha conexión padre-hijo durante los primeros días de vida, vínculo que puede ocasionar la muerte del niño si el padre no respeta prohibiciones que atañen a sus actividades y desplazamientos cotidianos. Este riesgo constituye el fundamento de un conjunto de prácticas que

en la literatura etnográfica se engloban bajo el término “couvade”¹⁶⁴. Al respecto, existen abundantes menciones en la bibliografía con relación a la “couvade” en los grupos guaraní históricos (Metrax, 1946; Bertoni, 1922; Larriq, 1993).

Si bien entre los Mbya en la actualidad no se observa la práctica de la *couvade* en sentido estricto, es decir como “parto masculino” -el hombre se retira a descansar y simula haber sufrido los dolores del parto-, algunas restricciones en ciertas tareas que realiza habitualmente el hombre nos recuerdan esta pauta tradicional de los grupos guaraníes.

“(...) [y en este periodo también hay que cuidarse de hacer cosas?] ahí el hombre se tiene que cuidar ... no tiene que trepar por un árbol, no tiene que cruzar un arroyo grande, y por todos los caminos que el recorre tiene que ir marcando así con hojita verde el senderito que anda (...) bueno, según dicen, si el papa hace eso, se cuida esos dos meses el bebe crece bien, con inteligencia [y si no lo hace? Que pasa?] bueno si no le hace si cruza un arroyo o tumba un árbol, hasta los 8 días después esta prohibido eso, porque el bebe muere directamente, en el momento que yo tumbo un árbol muere el bebe [y cortar leña?] eso si puede hacer pero lo que pasa es que... siempre hay que estar hablando como que el bebe esta junto con el papa, si yo voy a buscar leña y corto tengo que decirle “salite de ahí que voy a cortar leña”, que se corra porque dicen que el alma, el espitiu del chico está junto con el papá, por eso cuando tumba un árbol si el papa no le habla, dicen que cae (el árbol) encima (del espíritu del niño) y ahí muere [y lo de dejar marcas en el sendero por qué es?] porque va junto con el papá, eso es para que le siga y que no se pierda [cualquier hojita?] si, pero si vos elegís una clase, tiene que ser siempre la misma [y puede cazar?] si cazar, si, pero siempre esos 7-8 días el papá tiene que estar, no digo sentado todo el tiempo, por no tiene que hacer nada de eso, ni cortar leña ni trabajar con machete o cuchillo [y alguien ayuda con eso? Porque si el papa no puede hacer nada...] si, ayuda, ahí los que viven con el tiene que hacer todo eso (...)”(FR, hombre, 30 años Yvy Pyta, 2003)

¹⁶⁴ El termino “couvade” ha sido empleado para referirse, por un lado, al lazo simbolico que existe entre el niño recién nacido y su padre, y por otro, a la observancia de de una serie de tabúes por parte del padre antes y después del nacimiento del niño. Unicamente tomando este último sentido, es que Sudamerica ha sido considerada “el área clásica de la couvade”. La observancia de las restricciones de la couvade ha sido interpretada por los propios indígenas habitualmente como expresion del lazo proximo existente entre el padre y el alma del niño. Ambos padres evitan comer algunos alimentos, generalmente, carne de animales, y esta prohibicion esta basada usualmente en la creencia de que una característica o atributo desfavorable del animal o planta consumida puede ser transmitida por magia simpatica al infante. Una serie de actividades pueden tambien ser peligrosas para la vida del niñ recién nacido (por ej. Caza, pesca, natacion, o manipular elementos cortantes), por lo cual son tabu durante un tiempo determinado despues del nacimiento. Dentro de toda la literatura existente acerca de la couvade en Sudamérica solo existen dos referencias que constituyen una referencia definitiva acerca de esta costumbre como “imitación del parto”. La couvade es probablemente costumbre en todas las tribus Tupi-Guarani, pero no ha sido registrada en cada una de ellas (Metrax, 1948: 369).

De este modo, el padre de un varón no debe ir al monte por los primeros 7 u 8 días, ya que el espíritu del niño “*lo acompaña*” a todas partes. Si el padre saliera, debe dejar señales a lo largo del sendero para que el espíritu del hijo no se pierda y en consecuencia muera; si se va a machetear, debe prevenirlo de que se aleje, de lo contrario puede ser lastimado por el filo del instrumento. En los relatos sobre este vínculo estrecho entre el espíritu del niño recién nacido y el de su padre, los informantes resaltan la “*voluntad*” del espíritu en acompañar al hombre, lo que no ocurre con el espíritu de una niña. Ello tiene sentido en tanto el monte es un espacio principalmente masculino, y el proceso de socialización se orienta a entrenar y enseñar a los varones desde su infancia acerca de las actividades que realizarán allí cuando sean adultos.

Estas referencias resultan de interés porque refuerzan la idea de la unidad aún inestable entre cuerpo y espíritu y en consecuencia, la vulnerabilidad del niño en tanto su *ñe’e* puede abandonar el cuerpo y con ello, provocarle la muerte. Al igual que durante la gestación el abandono del espíritu puede deberse también a actitudes y/o comportamientos “moralmente” inadecuados de los padres.

Como se desprende de las dos secciones desarrolladas hasta aquí, al focalizar en las explicaciones acerca del origen de numerosas enfermedades y muertes en los primeros momentos de la vida de un niño así como en las referencias a acciones que tienen consecuencias positivas en la salud y desarrollo infantil, resulta evidente que la relación entre un niño y sus progenitores así como con otros sujetos de su entorno inmediato juega un rol central. Por tal motivo no es posible analizar los eventos que inciden en las trayectorias de los niños sin considerar las características que asumen estas relaciones sociales desde momentos previos al nacimiento.

La interdependencia de las vidas de un niño y de los miembros de su entorno social se manifiesta en una diversidad de aspectos señalados por nuestros informantes *Mbya* y que exploraremos detalladamente en las páginas que siguen. En relación con la información presentada hasta aquí, podemos decir que si tomamos como referencia la trayectoria de vida de los progenitores, el

nacimiento del primer hijo marca el comienzo de la consideración de éstos como “adultos” -*Kuña karai y Karai* - por parte de la comunidad. En este sentido, es un evento que señala una *discontinuidad* en el curso vital, tanto en el caso de las mujeres como de los hombres. En virtud de este nuevo estatus, ellos deben asumir una serie de actitudes y responsabilidades relacionadas con el cuidado y crianza del niño. En el caso de la mujer, a ello se suman transformaciones en su cuerpo cuyos efectos serán más notables a medida que pasa el tiempo, como se pone de manifiesto en expresiones tales como “*las mujeres se gastan con tantos hijos*” o “*pierde fuerza si tiene muchos hijos*”. Sin embargo, el eventual desgaste físico no disminuye o condiciona el deseo de las mujeres de tener hijos. Por el contrario, los *Mbya* manifiestan explícitamente su deseo de tener muchos hijos, lo que se relaciona con la desvalorización social de la mujer estéril y de aquellos padres que no ofrecen los cuidados necesarios para garantizar el crecimiento de sus hijos. En este sentido, el nacimiento de un niño siempre es vivido con alegría por la familia y los miembros del *teko’a*, así como las enfermedades o la muerte de éstos es vivida con preocupación y tristeza. Al respecto, uno de los temas que recurrentemente se mencionan para dar cuenta de que las cosas “*marchan bien*” en la comunidad es que “*hay poca enfermedad*” y en particular no ha habido recientemente enfermedades “*graves*” afectando a “*la gurisada*”.

Por otra parte, según hemos visto, desde el discurso se resalta la responsabilidad de la mujer en cumplir las prescripciones que atañen a ella misma y controlar que las demás personas de su entorno familiar también cumplan las que los afectan directamente. Asimismo, que el hombre debe acompañar y aconsejar a su mujer al respecto, y los “*mayores*” -ancianos/as- pueden brindar su consejo y/o sancionar conductas inapropiadas si fuera necesario. De este modo, el nacimiento de un niño constituye un evento que introduce cambios significativos en las rutinas y en las relaciones de todos los integrantes del grupo doméstico, así como a la vez puede influir en forma decisiva en las trayectorias de vida de los mismos. En este sentido, este período en la vida del niño “*nuevito*” (*mitã pyta*) es considerado como una instancia crucial para el aprendizaje de nuevos roles en el caso de los padres (*‘ru’* en el caso del hombre y *‘sy’* en el caso de las mujeres), aprendizaje que está orientado y acompañado por los miembros de mayor edad del *teko’a*. En relación con ello, el papel de estos mayores, en especial los que cohabitan con los padres del niño, resulta clave ya que permite que la mujer se abstenga de realizar actividades o

tareas que puedan ser potencialmente peligrosas para ella y/o el niño. La facilitación de condiciones para que la madre se dedique exclusivamente al cuidado del recién nacido resulta sumamente necesaria para que se desarrolle y organice el vínculo de apego¹⁶⁵, fundamental para el desarrollo del niño, y para que la madre comience a adquirir confianza en el desempeño de su nuevo rol. Asimismo, pueden contener a la madre frente a dudas relacionadas con la crianza. El reconocimiento de sus logros en estas tareas por parte de otras mujeres, su apoyo y consejo, constituyen aspectos centrales a este proceso de aprendizaje de las jóvenes madres. En el caso del hombre, también es vivido como una instancia de prueba. Como señalamos antes el hombre debe demostrar durante un tiempo -cerca de un año al menos- a sus suegros que es responsable y capaz de mantener y cuidar de la mujer y de su hijo. Debe aprender a tratar con los parientes de su mujer, participar de las actividades que le asignen y lograr el reconocimiento y la “confianza” de los mayores.

Finalmente, resulta claro en función de lo expuesto que en la mayoría de los casos de enfermedad o muerte infantil, la responsabilidad se atribuye a ambos padres, si bien en ocasiones la muerte de los niños aparece como un suceso difícil de explicar. En la búsqueda de explicaciones posibles a tal suceso, vivido por los padres con angustia y dolor, se recurre a nuevos factores. Así, la muerte no se debería al desinterés, falta de cuidado y/o de atención de la salud del niño/a, sino a una falta de madurez para la paternidad y maternidad. En otras palabras, si el padre y la madre no están “espiritualmente maduros” es posible que el Dios que envía el espíritu del niño/a decida que su vida junto a ellos será corta, será una instancia de prueba difícil de superar en virtud de la falta de preparación de los padres para asumir responsabilidades frente a la crianza. El siguiente testimonio ilustra este argumento:

“(...) el Pai habla a nosotros ... y a veces el Pai sabe ya que va a suceder esas cosas de antes, o sea que él ya tuvo la noticia de Dios pero como para no asustar a nosotros, no dice ‘mirá tu hija va a morir’, él no puede decir eso aunque está sabiendo de antes... cuando mi hija murió, yo fui a buscar a un Pai, que yo había llevado a mi hija, y le traje, todavía estaba el cuerpito, y él me dijo ‘yo ya sabia de esto’ y ahí me contó todo me dijo, a tu hija dios prometió mismo hasta cuando iba a vivir, dijo ‘G no vino para crecer’, o sea que dios mando acá en la tierra, y dijo que si usted era mas señor, o sea, de mayor edad, podía remediar esto, pero ustedes son muy jóvenes ... no sabe espiritualmente como mantener a los niños ... los niños que viene a la tierra son

¹⁶⁵ Ver Sección 5.3.1.a.

distintos, algunos pueden ser mas delicados, otros menos, por eso G no vino para estar mucho tiempo en la tierra, y ahí me quede un poco más tranquilo .. porque ya vino nombrada así, ahora, esos 3 hijos que están, éstos van a crecer, dijo (el Pai), para esos dios no señaló nada ...” (A.E, 29 años, Yvy Pytã, 2001)

5.3. Mitã i

En base a nuestra observación de las rutinas diarias de los miembros de los hogares seleccionados en ambas comunidades, en esta sección nos proponemos caracterizar las interacciones de los niños pequeños con su entorno -social y natural-. A través de ello, mostrar cómo el niño amplía y modifica paulatinamente sus relaciones con distintas personas que intervienen -de diversos modos y con distinta frecuencia- en su crianza. Al mismo tiempo, describir y analizar un conjunto de prácticas desarrolladas en el ámbito doméstico que, según interpretamos, tienen por fin promover, acompañar y modelar el crecimiento y desarrollo de los niños, y que de este modo, alcancen el estatus de **mitã i**. Como adelantamos en el capítulo 4, **mitã i** alude en lengua Mbya a un niño/a desde el primer año hasta 5 o 6 años de edad aproximadamente. Dentro de esta categoría “**avai**” es la designación utilizada con mas frecuencia para referir a los varones y “**kuñai**” a las mujeres.

Por último, proponer hipótesis que vinculen las representaciones acerca de los atributos y competencias deseables en los niños en estas etapas de la vida con las prácticas de crianza ejercidas por adultos y niños.

A diferencia de las dos secciones anteriores, utilizaremos “escenas” de la vida cotidiana como recurso privilegiado para la descripción y análisis de tales representaciones y prácticas. Ello nos permitirá, a partir de una situación concreta y ejemplar, articular diversos aspectos relevantes al tema, combinando diferentes fuentes de información.

5.3.1. Mitã ñemongakuaa (Criar niños)

Teniendo en cuenta los objetivos enunciados, comenzaremos analizando expresiones en lengua Mbya asociadas a la “crianza”, “cuidado” y “educación” infantil.

Al preguntar por alguna expresión que pudiera traducir la idea de “crianza”, nuestros informantes propusieron **“mitã ñemongakuaa”**, literalmente, “hacer crecer al niño”, significado que deriva de: *ñe*: reflexivo; *mbo/mo*: factitivo: “hacer”; *-ng*: nasalización de la consonante k, lo que convierte el verbo *kakuaa* (“crecer”) en la forma nasal *-ngakuaa*¹⁶⁶. En este contexto, la expresión se utiliza con el sentido de “criar” niños. Por otra parte, la idea de “cuidado” se relaciona fundamentalmente con otros dos términos Mbya: **“eñatende”** y **“eñangareko”**, los que aparecen frecuentemente en los diálogos entre madres y niños, en el contexto de expresiones tales como **“eñatende mitã re”** (cuida por los chiquitos!) o **“emae nde kypy i re”**¹⁶⁷ (mirá por tu hermanita!) o **“eñatende nde kyvy kiri re”**¹⁶⁸ (cuidá por tu hermanito!), pronunciadas por los adultos que ordenan a los niños atender y cuidar a sus hermanos.

“(…) (cómo hay que cuidarlos a los ava i y a las kuña i?) eñatende, eñatende mita i ése dice así que hay que cuidarlos a los gurisitos, eñangareko también que hay que cuidarlos, hay que cuidar la nenita, eñatende kuña i re, eso es cuidar nenita (y si usted me tuviera que decir cómo hay que cuidar a los avai, las kuña i, cómo hay que atenderlos, cómo se diría eso?) naechai ése es en idioma nuestro (qué quiere decir?) enfermo, naechai eñatende kuña i re, dice que así es la tenés que cuidar cuando la nenita está enferma (...)” (V.B, mujer, 56 años, Yvy Pytã, 2000)

“(…) (Y como se dice en Mbya eso? Cuando cuidan lo que hacen los nenes?) eñatende, ... eñatende mitai!, mitai es todo los chiquitos (Esto es cuidar, entonces?) cuidar por los chiquitos, otro es emae nde kypy i ire (Emae?) emae es mirar, mira por tu hermanita (entonces no le decís “eñatende?”) si, pero eso es cuidar, emae es otra clase, emae es mirar nomás (...).” (A.R, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

“(…) ponele si tiene (UN NIÑO) cuatro años y un hermanito de 8, 9 meses, le puede cuidar ahí donde está, hasta esa responsabilidad se le puede dar (al mayor) pero más no, otra cosa no se

¹⁶⁶ Según el *Léxico Guaraní, Dialecto Mbyá* de Robert A. Dooley (1998), “*kakua* v. i. Crescer: okakua ete ma já é crescido, velho. (Variantes: -kakuaa, e -*ngakua* ocurre após o prefixo causativo *mo*-.) s. (classe xe-). Pessoa adulta. Asimismo, en Guasch (1996) *kakuaa* es traducido como “crecer” y menciona “*kakuaaguã*” con el significado de “adulto, mayor” y “crecido”.

¹⁶⁷ *Kypy i* designa a la hermana menor de una mujer.

¹⁶⁸ *Kyvy kĩrĩ* designa al hermano menor de una mujer.

puede mandar a hacer (y cómo se dice cuando un nene cuida así a otro?) emae... sería mirar, cuidar así nomás, vigilar..." (F.R., hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

Así, aparece una distinción con otro verbo, **“*ema*”**, que significa simplemente “mirar”, es decir, echarle un vistazo a lo que están haciendo los niños. De este modo, **“*eñatende*”** y/o **“*eñangareko*”** implican que alguien -adulto y/o niño¹⁶⁹- se hace cargo del infante, supervisa su conducta, atiende a sus necesidades, o brinda el cuidado que requiere en un determinado momento.

Por último, **“(ñe) mbo’ e”** significa educar o enseñar, esto es, refiere a la enseñanza que se brinda a través de la palabra, del consejo, de la transmisión oral de un conocimiento, pauta o regla. Este tipo de educación a través del lenguaje se complementa con la educación que resulta del comportamiento cotidiano, donde los niños aprenden “mirando” y no sólo a través de instrucciones verbales.

“... mongakuaa es criar (y eso se usa sólo para hablar de los hijos? O si tenés por ejemplo un animalito desde chiquito también podes decir así?) no, si, se puede así también ... mita ñemongakuaa, así se dice para los chicos, ñembo’ e educar, mita ñembo’ e (y esta palabra se usa cuando se refieren a la educación que se da en la casa? O se usa para la educación de la escuela?) si, nosotros la conversación que tenemos con los hijos es así, esa palabra por lo menos, cuando hablamos de ese asunto, de la situación de los niños, muchas veces cuando los papás abandonan, sin dejar a nadie que críe, decimos que no educa ...” (F.R., hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

Ahora bien, **ñemongakuaa** (“hacer crecer”) adquiere un sentido diferente y su alcance incluye el de las expresiones anteriores. Los fragmentos citados a continuación muestran en qué contexto se utiliza cada uno de estos términos o sus equivalentes en español, lo que ayudará a discriminar entre ellos:

“... porque dijo que ella no vino para crecer Pero esos tres hijos que están, ésos van a crecer, dijo el Pai, para esos Dios no señaló nada ...” (A.E., hombre, 29 años, Yvy Pytã, 2001)

“... si no se halla con nombre, anda débil por lo menos viste lloran ... come alguna cosa pero no crece... entonces tenés que cambiar, ahí recién viste crece (EL NIÑO)” (Ma.G, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2003)

“... ahí cuando le pone el nombre dice, el Ñande Ru, si le tiene que cuidar tanto o no, ahí sabe él por ahí viene un chico que su espíritu no se siente bien en el mundo entonces hay que

¹⁶⁹ Ver al respecto sección 5.3.1.e: **-Emae nde kypy i re-**.

cuidar mucho a ese bebé, hay que darle mucho amor, tener mucha paciencia, sino, no crece, se muere” (F.R., hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

“... porque yo crecí ... me dijeron que desde los dos años con mi abuelo y mi abuela paterna, y ... bueno desde que yo sé, sé que nosotros andábamos como tipo militar digamos... pero era para el bien ... yo gracias a eso aprendí muchas cosas, por lo menos sé como mantener mi familia, cómo enseñar, transmitir la cultura... si yo no aprendí desde chiquito, no voy a poder manejar a mi familia ... la abuela siempre tenía trabajo (PARA EL Y SUS PRIMOS), y decía que era por el bien nuestro, para que cuando sea grande salga trabajador, no es porque ella sea mala, eso debería ser así en las comunidades aborígenes porque ... nos enseñaban también cómo se come, a que hora se tiene que comer, cuando ya tiene que estar en las casas ... que es lo debemos hacer cuando salimos al monte, que es lo que debemos hacer cuando salimos por la noche, y todo esto se aprende (Y eso te lo enseñaban los dos, tu abuelo y tu abuela?) si los dos, y mis tios, mis tias ...y todos los que estaban alrededor ... porque eso es de parte de la cultura también ...” (C.D, hombre, 29 años, Ka’aguy Poty, 2003)

“... si se cuida esos dos (PRIMEROS) meses (EL PADRE Y LA MADRE) el bebe crece bien, con inteligencia ...” (F.R., hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

“... y la madre dice ‘andá como mujer, viste, ... andá como señora, hacé cosas de señora, hay que cuidarse su persona, para andar bien, ... y que cuide su persona ... , hay que bañar, limpiar, lavarse’ algo así dice la madre (y eso de limpiarse, bañarse, por qué le dice, por qué es?) y bueno, para tener limpito toda la persona, para no enfermarse, no..., para andar como una persona buena, viste, para eso (y de qué se pueden enfermar?) algún recaída, o algún reuma, viste, para que no agarre... hay enfermedad, pero cuando se cuida no se enferma demasiado, o cuando cree en Dios (Dios cuida a la gente para que no se enferme?) si cuida, si, si vos creés, no se enferma, y no te pasa nada, ni cuando te vas lejos igual, no se pasa, Dios te cuida ...” (A.C, mujer, 49 años, Yvy Pytã, 1999)

“(...) si, y le dijo (EL MÉDICO) que se tenía que cuidar, porque cuando tenía cuatro meses (DE EMBARAZO) casi perdieron ya (EL BEBÉ)... le dolía la panza, no podía respirar bien, después llevaron a hospital y se internaron tres días y después dijo que tenía que cuidar, no lavar ropa y mi hermana... ella siempre se fue a lavar la ropa y pasó eso (perdió el embarazo?) si ... tampoco hay que ir a arroyo hasta dos meses después que nace, .. hay que cuidar por los bebés, es muy delicado ...” (R.C, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

“... cuando yo era chico, yo cuidé dos nomás hermanitos, a los más chico que yo, yo cuidaba a veces” (A.F, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999)

“... mi mamá me contó cómo tenemos que crecer, también cómo tenemos que vivir ... y para... cómo ellos viven también los jóvenes antes viste, como crecieron antes los jóvenes...” (J.P, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999)

*“...hay que imaginar así un gurisito que tiene parásitos siempre comilón, come pero nunca crece, (...) porque a las criaturas hay que **cuidar** mucho para darles de comer, no dar tanta comida, no hay que pasar la medida, y por ahí toma agua y de agua también llegan los bichos, de agua también hay que **cuidar**”* (E.V, hombre, 49 años, Ka´aguy Poty, 1998)

*“... a medida que va **creciendo** va cambiando su nombre, ñe’ enguchu empieza su adolescencia viste, de ahí pasa a kunumi, y su adolescencia ya es más diferente, pasa, va creciendo, ya perdió, bueno, no sé si perdió pero ya deja de ser mita i”* (A.F, hombre, 26 años, Ka´aguy Poty, 1999)

*“... **ndokakuaachy** decimos porque **no crece** el gurisito, nunca engorda, está desnutrido, ipirui, se dice, **flaquito**...”* (C.D, hombre, 29 años, Ka´aguy Poty, 2003)

De este modo, **“mitã ñemongakuaa”**, en tanto “criar” o “hacer crecer” puede considerarse en este contexto como todas aquellas acciones realizadas por adultos -sean éstos los padres u otras personas (abuelos, padres adoptivos, entre otros)- que se dirigen a modelar el crecimiento, acompañar, cuidar y sostener al niño en este proceso y educarlo. Vemos también que la noción vernácula de crecimiento incluye la de desarrollo¹⁷⁰, ya que no refiere únicamente a la adquisición de atributos y competencias físicas. En las referencias citadas “crecer” alude a desarrollarse físicamente, a aumentar de tamaño (no ser “flaquito” o “desnutrido”), a no estar enfermo, pero también a vivir de acuerdo a las pautas que establecen los mayores, a aprender lo necesario para desempeñarse en diferentes ámbitos, es decir, a adquirir competencias, habilidades y conocimientos propios del modo de vida Mbya. En este sentido, se asocia estrechamente a la noción de crianza, ya que “hacer crecer” sería el objetivo de las prácticas de crianza y cuidado desarrolladas por los adultos.

Asimismo, hemos visto que “cuidar” y “cuidado” (**eñangareko/eñatende**) aparecen vinculados a la protección o a la prevención de enfermedades o accidentes, al cuidado e higiene personal y a la atención durante las

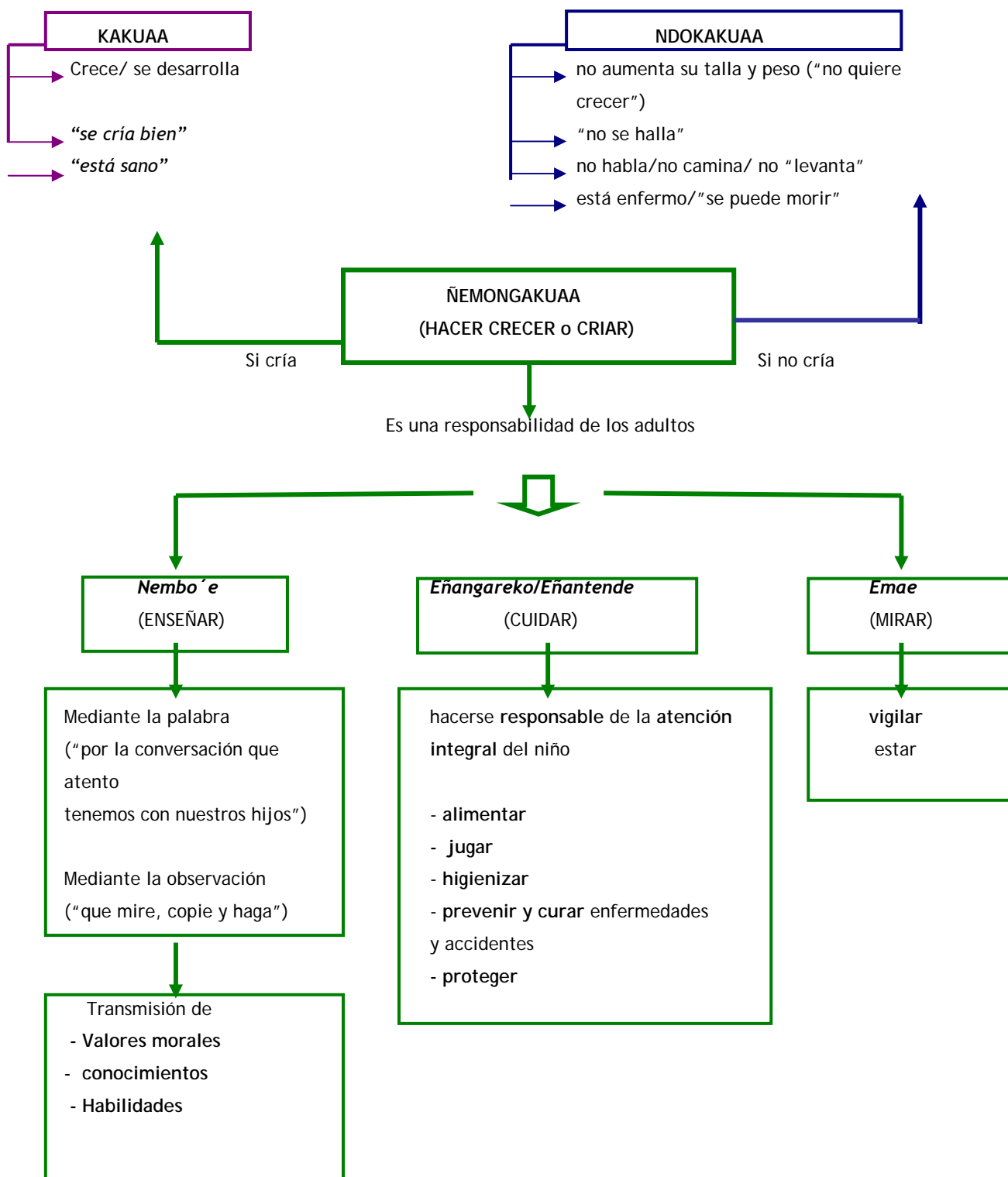
¹⁷⁰ Se suele definir el **crecimiento** desde un punto de vista biológico, como el aumento de tamaño corporal y se lo distingue de otros dos conceptos: desarrollo y maduración. Según Spitz (1985: 18), la **maduración** es “*el despliegue de las funciones de la especie producto de la evolución filogenética y, por lo tanto, innatas, que emergen en el transcurso del desarrollo embrionario poniéndose de manifiesto en las etapas posteriores de la vida*”. Por otra parte, y siguiendo al mismo autor, **desarrollo** se usa habitualmente en biomedicina y psicología, para referir a “*... la aparición de formas, de funciones y de comportamientos que son el resultado de intercambios ente el organismo con su medio*”. Es decir, alude a los procesos de cambio que el niño experimenta a partir de determinadas capacidades de origen biológico en interacción con el medio social y cultural, lo que se traduce en posibilidades cada vez más complejas de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás. A diferencia del concepto de crecimiento, el desarrollo se caracteriza por los cambios en la complejidad y número de funciones.

enfermedades. Estos cuidados son un componente fundamental de la crianza en el sentido expresado arriba, ya que buscan proteger a los niños de riesgos para su salud, lo que puede retardar y/o perjudicar su crecimiento.

Sin embargo, en otro contexto “cuidar” refiere a tomar la responsabilidad de atender a un niño durante un determinado tiempo, por ejemplo, alimentarlo, jugar con él o entretenerlo, vigilar que no se lastime. Estas tareas según su complejidad y la edad del infante pueden ser realizadas por adultos u otros niños. Es decir, en el caso de los niños que cuidan de otros niños, se establece claramente que la calidad, frecuencia y tiempo de estos cuidados difieren según su edad relativa, no sólo desde el punto de vista cronobiológico sino desde la consideración de sus aptitudes y madurez. Así, se evidencia el sentido diferente que tienen las expresiones *eñangareko/eñatende* y *emae*.

Por último, las ideas de “educación” y “enseñanza” se vinculan estrechamente con lo que el niño aprende y se le enseña -a través del lenguaje oral y de la observación- en el contexto doméstico, es decir, en la interacción cotidiana con sus padres, hermanos mayores, abuelos, otros niños de la misma edad u otros parientes adultos.

En el siguiente esquema, sintetizamos las relaciones y contrastes entre los diferentes conceptos presentados.



5.3.1.a. Okambu chichi!

Escena 1: “CrD (19 meses) está en brazos de LoD (su hermana), AnC (su madre) lo mira, y CrD se mueve en los brazos de la niña, se baja, va caminando hasta AnC y ella le ofrece el pecho. CrD toma del pecho de AnC de pie entre sus piernas, ella deja de tejer el canasto que estaba armando, luego lo sienta y recuesta sobre sus piernas flexionadas y CrD continúa tomando el pecho hasta quedarse dormido (durante 8 minutos). Permanece 5 minutos más en esa posición, ella lo observa y luego se pone de pie y lleva en brazos a CrD dormido hacia dentro de la casa (...)” (CR/MI.XIII.7.4.48. Ka’aguy Poty, 2003).



Escena 2:

“(...) Sil (8 meses) toma el pecho recostada sobre la falda de AR (su madre), que está sentada en el suelo. Luego AR se levanta y camina con Sil que sigue tomando, al cabo de unos minutos se sienta y



continúa tallando una figura de manderá. Sil continua tomando hasta que se empieza a mover y deja de tomar pero AR deja su pecho al descubierto y a los pocos segundos, Sil vuelve a tomar el pecho. Luego AR se sienta sobre una manta y saca el otro pecho, acomoda a Sil para que tome, la nena agarra el pecho de AR con una mano, la apoya mientras succiona, luego y mientras toma, también toca el pelo y el cuerpo de AR (...)” (CR/MI.XIII.7.3. 16b. Yvy Pytã, 2003)

Escena 3: “CrD (1 año) y LD (3 años) pelean por un resto de caña de takuapi AnC (la madre) reta (“to ve!”) a LD cuando escucha que CrD lloriquea. AnC ofrece el pecho a CrD y le dice “ekambu”, éste se calma y toma el pecho sentado y recostado en las piernas de AnC. Ella lo rodea con sus brazos al tiempo que continúa emparejando las tiritas de takuapi con cuchillo. CrD toma el pecho de AnC con sus dos manos” (CR/MI.XIII.7.4.55b. Ka’aguy Poty, 2003).



Escena 4: “(...) 17.00 hs: Ma (22 meses) sale de una habitación y se acerca a JN (su madre). Le señala la manta que hay en el suelo de la galería. JN la acerca y ambas se recuestan allí encima de la manta. JN le hace caricias a Ma en la espalda, Ma toca a JN, se ríe y habla. Luego Ma baja el escote de la remera de JN y comienza a tomar el pecho de JN mientras ella la acaricia. Continúan recostadas. JN le acaricia el pelo a Mariana. A los 3 minutos cambia de pecho. JN sigue acariciándole el pelo, al minuto la nena busca el otro pecho con la mano (del que tomo antes), le baja el escote de la remera a Julia nuevamente y vuelve a tomar. Ma juega con la remera de JN, ella apoya una mano sobre la cola de Ma y la acaricia. Ma continúa tomando. 17.11 hs: Ma deja de tomar el



pecho, se queda recostaba boca arriba, JN le habla y Ma le habla y se mueve. Ma mira hacia la pared, la toca con la mano. JN le dice “no, to ve” (Hay un insecto). JN le da un palo de madera a Ma y le dice “ejuka” (mata!) -al bicho-. Ma golpea la pared. Luego deja de tomar el pecho, se sienta y juega con el palo, lo manipula, lo golpea contra el suelo (...)” (CR/MI.XIII.7.1.6. Yvy Pytã, 2003)

Escena 5: “ZCh, HN y DN (madre, padre e hijo) comen sandía en la galería. Stefi (hija más

pequeña, 1 mes) llora dentro de una habitación de la casa (H2) (estaba allí durmiendo). ZCh entra a buscarla, la lleva en brazos al oguyrei -envuelta en una tela- y la amamanta. HN le da una mamadera con leche a ON (2 años) mientras lo sostiene en sus brazos, luego lo coloca dentro del cochecito (rodado industrial) y lo hamaca. DN (6 años) se acerca y le habla a Stefi, repite “chichi” y la mira. Stefi deja de tomar el pecho (a los 2 minutos) y permanece recostada boca arriba en la falda de ZCh. HN también le habla a Stefi. Luego vuelve a llorisquear y ZCh le da el otro pecho (...)” (CR/Mi.XII.7.5. 1, Yvy Pytã, 2001)

I.

Las escenas presentadas fueron registradas durante nuestras observaciones de niños desde 1 mes de vida hasta 2 años. Las escenas 1 y 3 corresponden a un niño de 1 año y 7 meses, la 2 a una niña de 8 meses, la 4 a una niña de 2 años, y la 5 a una niña de 1 mes. A través de ellas, es posible caracterizar aspectos comunes y diferentes de las interacciones madre-niño durante el amamantamiento, es decir, actitudes, posturas y movimientos significativos a la comunicación y relación entre ambos.

En el caso de Stefi (2 meses)¹ -al igual que CiF otra de las niñas observadas de 3 meses-, ambas pasaban la mayor parte del tiempo durmiendo en soledad dentro de la casa mientras sus madres realizaban algunas tareas al exterior de la vivienda, por ejemplo, cocinar, lavar, confeccionar artesanías o atender y jugar con los demás niños. En estas situaciones, el llanto motivaba a las mujeres a ir en la búsqueda de sus hijas y amamantarlas. Esta expresión vocal es interpretada por el adulto como la manifestación de hambre o de algún malestar que altera el sueño del niño. Esta conducta del lactante expresa una necesidad que es a la vez fisiológica y social, ya que la búsqueda del niño de saciar su hambre es inseparable en estos primeros momentos de la vida de la búsqueda de sostén y afecto del adulto -de la madre o quien desempeñe ese papel-, quien brinda al niño aquello que no está en condiciones

¹ Esta niña fue observada en enero de 2002 y en junio de 2003. Nos referimos en este caso a su edad en la primera campaña.

de acceder por sí mismo². El amamantamiento es una de las prácticas fundamentales de la crianza de los niños pequeños, en tanto satisface o brinda solución al problema del alimento. No obstante, los estudios psicológicos que focalizan en el desarrollo infantil temprano consideran la lactancia no sólo como una respuesta a una necesidad nutricional, sino como componente indispensable para la configuración del vínculo de apego (Bowlby, 1951; Ainsworth y Wittig 1969) el progresivo fortalecimiento del vínculo madre-hijo, y para comprender los procesos de constitución psíquica del infante (Freud, 1905, 1911, 1923; Erikson, 1959; Mahler, 1976; Winnicott, 1971).

Una comparación entre el comportamiento de niños lactantes de diferentes edades nos muestra que el llanto siempre desencadena el ofrecimiento del pecho materno, aunque los motivos que originan el llanto pueden variar. En ocasiones, esta respuesta puede ser vista como un intento por tranquilizar o calmar al niño cuando por ejemplo, alguno de sus hermanos le ha quitado algún objeto que tenía o lo ha lastimado. En relación a ello, es infrecuente que las madres dejen a sus hijos pequeños llorar un tiempo prolongado, a diferencia de lo que ocurre con los niños mayores (3 años en adelante) a quienes se los deja llorar incluso por varios minutos sin ofrecer consuelo cuando las madres consideran que “*está chinchudo*” (es decir, enojado). Asimismo, las madres ofrecen el pecho a sus hijos toda vez que ellos lo requieren activamente sin mediar llanto, como se evidencia en los ejemplos citados arriba, en los que el niño busca el pecho entre la ropa de su madre.

El amamantamiento es una ocasión propicia para que el niño explore el cuerpo de su madre (rostro, pecho, cabello, brazos) tocándolo o acariciándolo, de este modo, amplía su conocimiento sensorial sobre el mundo que lo rodea. Esto conlleva progresivamente a su reconocimiento como sujeto diferenciado de otros, esto es, afianza el proceso de individuación (Mahler, 1976). Las posibilidades de exploración que el niño tiene en estos momentos pueden resultar favorecidas por la postura y actitudes que adopta su madre durante estas circunstancias. A los niños que no caminan, las mujeres suelen cargarlos y sostenerlos utilizando ambos brazos y colocándolo recostado boca arriba. Esto posibilita al niño mover sus manos y pies, acceder visualmente a ellos, y tocar el cuerpo de su madre. Las mujeres amamantan en general sentadas o mientras caminan por el patio o galería de sus casas. En los niños recién nacidos el contacto visual de la madre es prácticamente permanente durante el amamantamiento. Las mujeres suelen dar suaves palmaditas en la espalda

²Con relación a ello, Piaget (1977) afirma que en los lactantes toda acción responde a una necesidad (principalmente fisiológica), y toda necesidad es la manifestación de un desequilibrio que debe ser restaurado mediante el encuentro con un “otro” -o con un “objeto”.

y hombros del niño, acompañándolo con un tarareo o la repetición de la consonante “ch”, lo que conduce luego de unos minutos a que el niño se duerma. Según algunos informantes, es probable que el término “chichi”, utilizado para nombrar a los niños pequeños, lactantes fundamentalmente, derive de esta repetición de la consonante que tiene lugar cuando la madre intenta dormir a su hijo. Asimismo, las madres no sólo acarician el cuerpo de sus bebés sino que también realizan masajes en las piernas o pies, estiran las piernas del niño mientras las observan detenidamente. Esta conducta puede estar relacionada con una de las principales preocupaciones de los padres en relación al crecimiento de los niños, la marcha³.

A diferencia de lo que se observa con los niños recién nacidos, los que ya gatean y/o caminan, toda vez que desean tomar el pecho suelen acercarse a su madre y luego de tomar de él durante unos minutos, retornan a su anterior actividad, pudiendo repetir esta acción varias veces en un corto tiempo. En tales situaciones tal vez la mujer esté realizando alguna tarea, (tallando, tejiendo, etc) la que no interrumpe mientras el niño/a se sube a sus piernas, baja el escote de su remera o blusa y con ambas manos sostiene el pecho y toma. También el niño puede permanecer de pie o arrodillado en el suelo. Esta postura es facilitada por el tipo de asientos que utilizan los Mbya de poca altura.

De este modo, el pecho materno es un recurso siempre disponible y fácilmente accesible para el niño, y la actitud materna refleja una disposición a atender los deseos del niño. En este sentido, nuestras observaciones pueden relacionarse con la descripción de Erik Erikson (1959) sobre la lactancia entre los niños sioux: *“Una vez que el recién nacido comenzaba a disfrutar del pecho materno, se lo amamantaba cada vez que lloraba, de día o de noche, y también se le permitía jugar libremente con los senos. Se consideraba que un niño pequeño no debía llorar por una importante frustración, aunque más tarde “llorar de rabia” podía hacerlo fuerte (...)”* (Erikson, 1959:121).

Las referencias del autor a un “uso prácticamente ilimitado del pecho materno” y a la costumbre de los niños sioux a “urgar en la blusa de sus madres” parecen adecuadas para describir la interacción madre-niño en estas comunidades Mbya.

Al respecto, nos parece apropiado introducir aquí el concepto de técnica corporal propuesto por Marcel Mauss, definida como “la forma en que los hombres, sociedad por sociedad, hacen uso de su cuerpo en una forma tradicional” (1971: 37).

³ Ver sección 5.3.b.Oguata

De acuerdo con este autor el concepto se aplica a todas las actitudes corporales y gimnásticas de cada sociedad, hace referencia a la naturaleza social del "habitus". Al mismo tiempo establece que para entender mejor estas técnicas se necesita de un triple punto de vista: fisiológico/anatómico, psicológico y sociológico, es decir, abordar al "hombre total". La principal característica de estas "artes de utilizar el cuerpo humano" es que en todas ellas "dominan los hechos de la educación". Es decir, son formas culturalmente adquiridas, no naturales o universales de la especie.

De los resultados de nuestras observaciones interpretamos que el aprendizaje de los usos "correctos", esto es, culturalmente modelados del cuerpo se inicia en el ámbito doméstico, en la observación por parte del niño del comportamiento de otros y en sus propias interacciones cotidianas. Consideramos que las posturas y actitudes corporales de las madres frente a los requerimientos de los niños pueden ser abordadas desde esta noción de técnica corporal. En su caracterización Mauss agrega la condición de "eficacia", es decir, la define como un "acto eficaz tradicional" en tanto es concebido así por su autor y es realizado con una finalidad. En este sentido, tanto la madre como el niño expresan mediante su cuerpo (movimientos, posturas, expresiones vocales) deseos y propósitos y utilizan su cuerpo para alcanzarlos. En el caso de la lactancia, la madre responde frente a la demanda de su hijo ofreciendo su pecho, disponiéndolo de modo que pueda ser alcanzado y usado por el niño toda vez que este lo requiera. Esta disponibilidad del cuerpo materno disminuirá con el tiempo, en la medida que el niño demande menos frecuentemente el pecho, se le den otros alimentos o se incorpore la mamadera. Otros factores que inciden en ello suelen ser que la madre comience a amamantar a otro niño y otras personas asuman alternativamente la tarea de brindarle leche o alimentos (su padre, otra mujer de la UD, sus hermanos mayores). Con ello, el niño comienza a ser destetado paulatinamente. Al mismo tiempo, el niño experimentará y comprobará la eficacia de otros modos de expresión corporal -motriz o vocal-. En este sentido acordamos con Mauss sobre la existencia de una sucesión o "secuencia biográfica de técnicas corporales". Con relación a ello, y pensando el cuerpo como un vehículo para la expresión de pautas y valores culturales (Douglas, 1991), la observación detallada de la conducta de hombres, mujeres y niños de diferentes edades pone de manifiesto la importancia relativa de algunas posturas, movimientos y gestos a través de las diferentes etapas del ciclo vital.

En este sentido, vemos que las interacciones entre el lactante y otros sujetos (no sólo la madre) están basadas en el uso del cuerpo para expresar estados de ánimo,

deseos, comunicarse mutuamente afecto. Los padres “leen” en las actitudes y movimientos del niño un mensaje que puede desencadenar acciones diferentes. Los padres Mbya consideran que los niños hasta aproximadamente los 10-12 meses no son capaces de comprender expresiones verbales complejas. Las formas de comunicación con los adultos se limitan a responder con movimientos, sonrisas o vocalizaciones a expresiones tales como “*chichi*” o “*kuñai/avai*”. Estas restricciones justifican la decisión de no atribuir el nombre (ñe’ẽ) hasta tanto el niño no sea capaz de reconocerlo e identificarse con él.

Respecto del significado y valor de los modos de comunicación e interacción corporal, Ciccarone (2001: 44) señala: “*representaciones colectivas vehiculizan los usos del cuerpo, disfrutando los individuos, en términos de comunicación simbólica, de una gama socialmente definida de expresiones sensibles que permiten configurar la vida social (...) constituyendo (el cuerpo) el territorio de reactualización de una memoria colectiva*”⁴. En este sentido, reconocimos ciertas “*tendencias*” o “*estilos*” de expresión corporal en diversas situaciones de la vida cotidiana, que posibilitan la interacción entre sujetos según sexo y edad. Al mismo tiempo, la autora plantea que “(el cuerpo humano) como medio de expresión estará sujeto a limitaciones en su uso, impuestas por el sistema social”. Esta visión de las “*presiones*” que la sociedad ejerce sobre los cuerpos individuales (a través de prescripción de conductas, tabúes, cuidados alimentarios, control emocional, entre otros) se aproxima a la noción de Mary Douglas de “*normas de pureza*” (1991) que retomaremos más adelante⁵.

Con relación a nuestro material, la libertad de la que goza el lactante del uso de los pechos de su madre, de “*trepar*” en sus piernas, así como también de subirse sobre sus hermanos, tocarlos y tirarles de los cabellos, se irá restringiendo a medida que crezca. Lo mismo sucederá con las actitudes de los otros niños en relación al lactante (hacerle cosquillas, besarlo, acariciarlo), de su madre y de otras mujeres cercanas al niño (cargarlo en brazos o en el mondea, hacerlo dormir sobre su falda, acariciarlo, hablarle suavemente cerca del oído, besarlo, sonreírle, alimentarlo, estimularlo a realizar ciertos movimientos), y de su padre y otros hombres adultos de la familia (cargar a los niños por breves periodos, besarlos, hablarles muy cerca del rostro). En el caso de los niños varones tendrán mayor contacto físico con su padre y pasarán más tiempo con él a partir de los 2 años de edad aproximadamente⁶.

⁴ Mi traducción del original en portugués

⁵ Ver capítulo 6

⁶ Al respecto, ver más adelante, sección 5.3.e.

Veremos en las siguientes páginas que existen numerosas actitudes o modos de expresión que la educación mbya propicia así como limita otros, a medida que el niño crece y madura y consecuentemente, difieren las expectativas de los padres sobre su conducta.

II.

“*Okambu*” significa “amamantar”⁷. “*Ekambu!*” es la expresión que acompaña frecuentemente el gesto de ofrecimiento del pecho por parte de la madre al niño. Así, “*mitã kambu*” y “*okambui va’e*” podrían traducirse como “lactante”. Asociado a ello, hemos registrado expresiones tales como “*ikambu che memby*” (“mi hija que toma teta todavía”) e “*ikaru che memby i*” (“mi hija que ya come algo (sólido)” para indicar diferencias en el tipo de alimentación que se brinda a los niños.

“(me querés contar entonces sobre la mamá, cómo cría a los hijos?) *cómo se crían? ... se crían tomando así la teta y cuando... da de comer, después de un tiempo, da de comer ... ekambu che memby-i quiere decir que toma teta, ekaru che memby-i quiere decir que comer algo, y así se vive los chiquitos...*” (AC, mujer, 49 años, Ka’aguy Poty, 1999)

Al respecto, nuestros informantes explican que hasta el quinto o sexto mes de vida los niños son alimentados exclusivamente con leche materna (*okambu rive tery*, es decir, “todo leche”) y luego se van incorporando algunos alimentos sólidos y en muchos casos, se combina la leche materna con leche envasada. Con relación a ello, “*kamby ryru*” (estómago de leche)⁸ designa al órgano digestivo de los lactantes. Esta expresión remite a que durante los primeros meses de vida, el estómago de los niños contiene únicamente leche, ya que es considerado peligroso brindar alimentos sólidos.

“(...) (Y el ‘kamby ryru’ sería una parte del cuerpo entonces?) *si* (Y estaría cerca de qué parte?) *Del estomago, por ahí* (Pero no es lo mismo que estómago?) *no, no porque los bebés no comieron mucho tanto todavía, solo hay leche nomás* (entonces los nenes chiquitos no tiene el estomago igual que los grandes?) *eso, es así, porque no comen comida como los grandes* (Hay un lugar en el cuerpo que tiene sólo la leche?) *eso, kamby ryru* (Entonces, el cuerpo de tu bebé no es igual que el tuyo por dentro?) *no, distinto es* (o sea que lo que la persona va comiendo hace que sea diferente el estómago? El cuerpo?) *si, asi es, por eso cuidamos ...*” (R.C, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

⁷ Según Guasch *okambúva*, niño de pecho. Significa “el que mama”, aplicándose tanto a seres humanos como animales. *Mitã kambú*, niño de pecho (AMERINDIA n° 12, 1987: comentarios de León Cadogan a la Gramática guaraní del Padre Antonio Guasch)

⁸ *Kamby*: leche; *ryru*: recipiente. En el capítulo 6 nos extenderemos sobre una dolencia que afecta a los lactantes exclusivamente (*kamby ryru jere*).

De este modo, a medida que el niño crece, su estómago “se transforma”, es decir, se torna progresivamente apto para tolerar nuevos alimentos, y a partir de ello, se lo denomina como el estómago “del adulto” (*hy´e guachu kue*), debido a que su alimentación se asemeja más a la de los adultos. Así, cerca del año “*ya come las mismas cosas que un grande*”. La exigencia de no mezclar alimentos con la leche o no brindar comidas prohibidas para la edad se relaciona con la fragilidad de este órgano. El incumplimiento de estas pautas puede ocasionar diarrea y enfermedades parasitarias, cuya recurrencia, desde la perspectiva de los padres, conlleva un retraso en el crecimiento. Muy vinculado al amamantamiento aparece la idea de protección que esta práctica garantiza frente a diversas patologías que el niño puede sufrir por comer alimentos inadecuados o por ser expuesto a la contaminación de alimentos y/o agua⁹. Al respecto dice un informante:

“(…) (vos el otro día me decías que hasta que no empezaban a caminar no comían algunas cosas) *si, a los 6 meses no se puede dar de comer todavía, dicen los más viejos que es así, no sé muy bien pero así dicen ... después de un año si se pueden dar muchas cosas (y antes de un año, qué se le da?) y, se le da leche nomás, sólo leche, me parece que si, kamby ... si comen algo que no tienen que comer les pueden aparecer tacho (parásitos) (...)*” (M.R, hombre, 25 años, Yvy Pytã, 2000)

El destete definitivo -*mitã ikãchungue*: “el que dejó de tomar el pecho” (Cf. Cadogan, 1992: 77) ocurre alrededor del año y medio, pero en algunos casos la lactancia materna se prolonga hasta pasados los dos años. Al respecto, uno de nuestros informantes refiere que su hijo de 2 años y 6 meses aún toma el pecho con frecuencia:

“*decimos tujai, porque está ya está viejo (el niño) pero cuando no hay leche tiene que tomar la teta*” (P.D, hombre, 39 años, Cniá Saracura, 2001).

“(…) (Qué edad tiene ahora AnD?) *nueve meses* (hasta cuándo se da el pecho mas o menos?) *yo siempre doy hasta un año y cinco meses por ahí* (por qué hasta esa edad?) *porque si tiene dientes ya duele* (Duele a la mamá?) *si... bueno a veces algunos di hasta dos años* (a qué edad empiezan a salir los dientes?) *a los seis meses, algunos hasta 8 o 9... a él le salieron eh, 8 meses, tiene dos ya* (Y si empiezan a tener dientes, ya pueden empezar a comer?) *si, a los seis meses ya dieron algo de comer ...*” (R.C, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

“*... si es un bebé que toma el pecho tiene que estar si o si con la mamá* (no le puede dar el pecho otra persona?) *si, eso puede ser también porque yo veo que muchas mujeres hacen así, porque eso es... creo que puede ser también* (y esa persona puede ser cualquier mujer?) *si, cualquiera que tenga*

⁹ Profundizaremos sobre estas cuestiones en el capítulo 6.

la voluntad de hacer esas cosas (Y para el bebé es igual o puede ser que no se acostumbre?) y, depende el tiempo que tiene, la edad digamos, hay chicos que ya reconocen la mamá, y aunque quiera dar la teta otro, aunque ... es como que no quiere tomar ya, chiquitito hay menos problema, yo creo que menos problema ..." (C.D, hombre, 29 años, Ka'aguy Poty, 2003)

"(...) (sólo la mama puede dar la teta?) si, si, sólo la mamá... pero el bebé recién nacido, ése si puede dar otra, porque él no sabe, solo toma nomás (no reconoce a la mamá?) si, no reconoce que es su mamá, eso, pero chichi (se refiere a su hija) ya conoce, no quiere ya, ella misma no quiere tomar con otra (es decir que un bebé que tiene poquitos días, ahí si otro puede darle el pecho?) ahí si, si (y esa otra persona que le da tiene que ser pariente o puede ser cualquier otra persona?) mejor pariente (Y vos cuando le diste a Zuni a MaG y a su señora, Zuni era recién nacida?) si, bueno, yo le di pero yo siempre cumplí para dar el pecho (ah, también, Rosa no le daba la teta?) no, después 3 o 4 meses ya tomaba mamadera, ellos estaban acá cerca, antes yo vivía acá, pero después cuando casamos con AmV (su segundo esposo) yo me fui para casa de mi papá (o sea que al principio estuviste cerquita de Zuni?) si (y por qué a los 4 meses empezó a tomar mamadera?) por costumbre, se acostumbró a no tomar mas la teta (Y pasa a veces que hay mamás que tienen poquita leche para darle al bebé?) si (Y en esos casos qué se puede hacer?) y, tiene que comprar leche (no le puede dar otra señora que tenga más?) si los papás no consiguen para comprar leche, entonces tiene que conseguir otra mamá, otra persona para dar (en el hospital le dan leche a las mamás?) en alguna parte no le dan, en algunas si, nosotros mbya es difícil de conseguir la leche, no es como jurua, sale cara la leche (...)" (A.R, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003).

Con relación a lo expresado en estos párrafos, resulta de interés, en primer lugar, el argumento acerca del vínculo entre madre e hijo a través de la lactancia. En los dos últimos fragmentos, se plantea que si por distintas razones la madre no puede amamantar a su hijo, puede recurrir a otra mujer para que lo haga, siempre que el niño no haya entablado aún un vínculo sólido con su madre, lo que ocurre muy tempranamente. Es decir, si un niño recién nacido no puede ser amamantado por su madre biológica porque ella no tiene suficiente leche o porque ha dado en adopción a su hijo, se cree que el niño puede *"acostumbrarse"* rápidamente a tomar del pecho de otra mujer. Por el contrario, a medida que transcurre el tiempo, el niño puede *"no reconocer"* a la mujer que le da el pecho como sí ocurre con su madre. Es por ello que si bien, como plantean ambos informantes y como he podido observar en varias oportunidades, algunas madres piden a otras mujeres parientes que amamenten a su hijo porque ellas momentáneamente no pueden hacerlo. Esto no es frecuente, por lo general, las madres que no pueden amamantar a sus hijos sustituyen la leche materna por leche envasada. Si bien consideran que esta última no tiene las mismas propiedades ni es *"tan buena"* como la propia, señalan que el bebé se acostumbra fácilmente a la mamadera mientras que, en general, rechaza a otra mujer.



Si atendemos a las escenas presentadas al comienzo, resulta claro que el momento de encuentro -no siempre promovido por el hambre- entre el niño y el pecho de su madre está atravesado por expresiones mutuas de afecto que se manifiestan en besos, caricias, palabras y sostén del cuerpo del bebé. Asimismo, la exploración visual y manual que el niño hace continuamente del cuerpo de su madre contribuye a su reconocimiento progresivo y a crear y reforzar el vínculo de apego¹⁰ hacia ella.

En segundo lugar, ambos testimonios ponen en evidencia la necesidad de que el niño pequeño siempre esté junto a su madre. Si la mujer debe salir fuera de la aldea ya sea para hacer compras o trámites en el pueblo, ir al hospital o viajar a distintas localidades para vender sus artesanías, siempre llevará al niño consigo. Si alguno de sus hijos debe quedar internado en algún centro de salud y tienen otro hijo lactante, ellas deben quedarse con ellos allí, no delegando el cuidado del menor a ninguna otra persona de la unidad doméstica¹¹. Por otra parte, en el ámbito de la comunidad es igualmente raro que la madre permita que otro adulto se haga cargo de cuidar a su hijo por un tiempo prolongado cuando éste tiene pocos meses de vida¹².

En tercer lugar, encontramos referencias a algunos factores que intervienen en la decisión de destetar al niño.

“(...) a dos años, no, un año, un año y dos meses, por ahí, ahí empieza a caminar (y la teta hasta qué edad le dan?) hasta 10 meses, por ahí, ella hasta 9 meses (su hija) (y la otra nena cuanto tiene?) ella 4 meses, casi 5 (y va a seguir tomando teta un tiempo más?) y hasta los 9 mas o menos (por qué

¹⁰ El vínculo de apego es el lazo afectivo que una persona forma entre ella y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y que perdura en el tiempo (Ainsworth, 1969).

¹¹ Muchas mujeres plantean que en estos centros en general no tienen la comodidad suficiente para permanecer y dormir allí, y en ocasiones deben dormir todos en la misma cama, con los riesgos que ello implica. Asimismo, a veces reciben “retos” por esta conducta por parte del personal de los hospitales.

¹² Al respecto ver sección 5.3.e.

hasta esa edad?) *depende viste... depende de la madre... cuando quiera ella ya, cuando no quiera mas ya compra mamadera ...*" (J.P, hombre, 26 años, Ka'aguy Poty, 1999)

"(...) (los *ava-i* y las *kuña-i* hasta qué edad toman la teta mas o menos?) la teta yo le dí hasta un año y dos meses a él (y por qué hasta esa edad?) porque yo ya espero otro, por eso (*si estás embarazada, si esperarás otro nene ya no le das más*) no, no (*por qué?*) porque le hace mal (...)" (F.B, mujer, 22 años, Ka'aguy Poty, 1999)

Entre las razones aludidas para la interrupción de la lactancia aparecen la erupción de los dientes del niño, la voluntad de la madre de no continuar amamantando, la escasez de leche y un nuevo embarazo de la mujer, si bien hemos visto anteriormente que nuestras informantes señalan que se puede continuar amamantando al niño hasta el sexto mes de embarazo. Al respecto, de las entrevistas donde hemos tratado el tema surge que no existe un límite fijo de edad para dejar de amamantar al niño, sino que cada informante planteó un conjunto de circunstancias que conllevan a la decisión de destetar al niño. Asimismo, todas las mujeres expresaron que con cada hijo esas circunstancias fueron diferentes, por lo tanto, ninguno fue destetado en forma definitiva exactamente a la misma edad. Si bien concuerdan en que al menos hasta los 5 o 6 meses es "costumbre"¹³, pasado ese tiempo, la prolongación de la lactancia depende de la decisión de la mujer. En esta decisión intervienen varios factores, personales y culturales, los que tienen un peso relativo según las circunstancias. Al respecto, todas las respuestas se anclaron en la experiencia particular de las entrevistadas, en ocasiones contrastándola con "lo que las ancianas dicen".

Numerosos estudios realizados en diferentes tipos de sociedades indígenas como en las no indígenas han mostrado que en la toma de decisiones en torno a dar el pecho y a cuándo y por qué destetar a los niños, el peso de "la costumbre" en el contexto familiar es mayor que el de otros factores (disponibilidad de leche propia, acceso económico a leche envasada, problemas de salud materna, la "tradición", entre otros) y que en algunos casos esa decisión es incluso tomada previo al nacimiento del niño (Treviño Siller, 2005). Como vimos respecto de la decisión entre parto en la aldea y parto en el hospital, nuevamente la tradición familiar (costumbres de otras mujeres de la familia y resultados positivos y negativos de las mismas) prevalece por sobre lo que la tradición cultural ("de los antiguos") marca. Con relación a ello, resulta pertinente destacar que existen discursos contradictorios que

¹³ Límite que coincide con la recomendación biomédica de lactancia materna exclusiva.

proviene “del afuera”, en especial, de los programas alimentarios y sanitarios. Desde ellos suele promoverse la lactancia materna y al mismo tiempo se proporciona leche envasada sin una evaluación sistemática del estado nutricional de los niños. Asimismo, existe cada vez mayor oferta de leche envasada en los comercios, y aunque pocos de estos productos se hallan por su costo al alcance de estas mujeres, muchas se esfuerzan por comprarlos. Cuando no resulta posible obtener leche envasada, si la mujer tiene aún leche, aunque el niño sea “*tujai*” (“viejo”) continúa tomando el pecho.

5.3.1.b. Guata

Escena 1. “(...) AR sienta a Sil (niña, 8 meses) sobre la manta, entre sus piernas abiertas, mientras ella talla, Sil balbucea, manipula distintos objetos (un lápiz, restos de madera, virutas) y toca las piernas de su mamá. Silvia se mueve pero AR controla que no salga de los límites de la manta (la tiene “encerrada” entre sus piernas). Sil se quiere levantar. AR la sostiene de sus brazos y la hace dar unos pasos, luego la vuelve a sentar sobre la manta, luego la levanta y le hace dar saltitos (a Sil) sobre sus piernas sosteniéndola por debajo de las axilas (...) Sil intenta pararse sola tomándose de la pollera de AR, ella la ayuda sujetándola de uno de sus brazos. Se paran las dos. AR hace caminar a Sil dando pequeños pasos por el patio mientras la sostiene de los brazos o por debajo de las axilas de la niña (...)” (CR/MI.XIII.7.3. 17-18, Yvy Pytã, 2003)



Escena 2. “(...) 17.15hs: Leo mira a su mamá que está tejiendo en la galería y toca su pierna. La madre (RV) alza en brazos al niño y se lo da a Nina (hermana de Leo). Nina pasea con Leo apoyado sobre su cadera por el patio. A los dos minutos se dirige hacia el mitã amba, lo coloca allí. Leo se sostiene de pie, agarrándose de las cañas verticales. Dos de los nenes se dirigen hacia él. Nina, se trepa a un árbol que hay al lado del mitã amba. Leo la observa. Cl, el hermano mayor, se sienta en el suelo detrás de Leo, lo sostiene de la espalda con las manos y le habla en voz baja (...) Luego, el niño va con RV que está en la galería, dejando solo a Leo en el mitã amba. RV le habla y luego el niño vuelve con Leo. Van otros niños, y se sientan y conversan al lado de Leo (...) Leo toca la cabeza de uno de ellos, balbucea. RV y FR (padre de Leo) toman mate en la galería, y observan a los niños. Uno de éstos tira de una rama del árbol y grita, se pelea con Nina. Leo los mira y comienza a llorar. RV se dirige en voz alta a Nina: “Kerechu i to ve!” (dejalo Kerechu i!). (...) Luego de unos segundos, Leo deja de llorar y se sienta junto a los demás niños. 17.30 hs: El mayor de los niños lleva en brazos a Leo a la galería, y se lo da a RV, que lo sienta sobre su falda y continúa tomando mate. (...)” (CR/MI.XIII.7.4.1-6. Yvy Pytã, 2003)



Escena 3. “(...) 9.10 hs: BB camina con Chicha en brazos, va hasta un banco que hay en el patio y sienta a la niña allí. Chicha se levanta y BB le dice “eguapy banco ‘ari” (sentate en el banco). BB va a la cocina y le trae un pedazo de pan (...) Chicha se agarra de las piernas de BB y le dice “mama”, y balbucea. BB la sostiene del brazo. Chicha camina, BB le dice “eguapy” pero Chicha no se sienta, camina alrededor de BB sostenida por una mano. Chicha quiere agarrar algo del suelo, BB la mira, la levanta en brazos y Chicha llora. BB le habla y la lleva a caminar hacia otro sector del patio. (...) Chicha se sienta sobre un banco, BB va a la cocina y la deja sola en el patio. Chicha se larga a llorar, vuelve BB con una mamadera con leche, se la da a la niña, y deja de llorar. 9.35 hs: Chicha toma la mamadera sentada sobre el banco en el patio, en silencio, mira a su alrededor a los animales (pollos y perros) que deambulan por allí. Mientras que BB barre el patio, Chicha la mira, luego se baja del banco, se sienta en el suelo. A los pocos segundos se levanta y gatea hasta el banquito (...) 9.53 hs:

BB coloca a Chicha de pie en el suelo, la niña se queda parada. BB la llama y Chicha camina hacia ella dando pasitos cortos, BB le dice “neike!” (rápido!). Chicha la mira y camina hacia ella. Quiere agarrar un excremento de perro del suelo, BB le dice “no, caca”. Chicha la mira. BB la levanta en brazos y la lleva lejos del excremento. La coloca en el suelo de pie otra vez, la hace caminar tomada de su mano, señala una pelota y le dice “eru pelota” (trae la pelota). Va con Chicha hacia donde está la pelota, la coloca delante de los pies de la niña y la hace caminar a Chicha como si pateara la pelota. Chicha se ríe, luego se detiene, se agarra de las piernas de BB y se asoma entre ellas (...)”. (CR/Mi.XIII.7.7. 1-8. Ka’aguy Poty, 2003)



Escena 4. “(...) 16.55 hs: BB llama a VCh. Le dice “jajaguata” (vamos a caminar) VCh (sobrina) y Chicho (su hijo) agarran cada uno de una mano a Chicha (su hermana menor) y la llevan caminando hacia el patio, luego se acercan al sendero que conduce a la ruta y BB los llama “peju!” (vengan!). Los niños vuelven y siguen haciendo caminar a Chicha por el patio, mientras BB baña a ACh (su otra hija) en una palangana. (...)” (CR/Mi.XIII. 7.7. 86. Ka’aguy Poty, 2003)



I.

Estas escenas dan cuenta de los comienzos de la marcha en los niños Mbya. Hemos mencionado anteriormente que para los Mbya, el caminar erguido junto con la capacidad de pronunciar palabras constituyen los requisitos para que el niño pueda recibir su nombre sagrado. En consecuencia, el entrenamiento en la marcha y la estimulación del habla son componentes centrales de la crianza esta etapa de la vida: De allí que los padres expresen preocupación cuando sus hijos no caminan (*ndoguatai*) o no hablan (*ndaijayvui*) en el tiempo esperado.

A través de estos ejemplos vemos que los niños a partir de los 8-9 meses son incentivados para que se mantengan de pie y comiencen a dar sus primeros pasos, asistidos por padres o hermanos.

La transición del gateo a la marcha constituye quizás la “modificación corporal” (Rival, 2004) más relevante para los Mbya, ya que implica no sólo cambios físicos en el niño sino que amplía significativamente sus posibilidades de acción, y en consecuencia, impacta en diversos aspectos de su conducta. De este modo, es considerado por los Mbya un indicador de crecimiento y maduración del niño. En relación a ello, se establece una diferencia en la designación de los niños que caminan y los que no lo hacen. Si bien la categoría “*chichi*” se aplica principalmente para referir a los lactantes, hemos observado que se usa como un término relativo para designar al hijo menor o al menor de los hermanos. Sin embargo, cuando indagamos sobre el alcance del significado de esta categoría, raramente los Mbya plantean su uso para designar a un niño que camina. El término adecuado o preciso sería “*avai*” o “*kuñai*” según el sexo, tal como expresa un informante: “*avai es uno que camina solo ya*” (A.C, mujer, 49 años, Ka’aguy Poty, 1999). Las palabras en castellano usadas para traducir “*chichi*” y “*avai/kuñai*” -“bebé” y “nenito/a” respectivamente-, darían cuenta de esta diferencia.

El comienzo de la marcha se halla asociada a otras dos capacidades que se logran más adelante y que juntas conducen a la atribución de un nuevo estatus. Ellas son hablar y comer carne¹⁴. Volveremos sobre estas conexiones más adelante en este capítulo.

¹⁴ El valor de este proceso para el crecimiento y la reunión de estas tres condiciones en el niño es también señalado para otros grupos sudamericanos. En este sentido, Laura Rival (2004: 103) plantea que para los Huaorani de Ecuador “*La modificación corporal más importante es la transición del niño que gatea a “joven” es decir, empezar a tener edad suficiente para andar por uno mismo, situación que se prolonga hasta la perforación de las orejas y las ceremonias nupciales... Dicho de otro modo, caminar, hablar y comer carne se consideran tres adquisiciones simultaneas que marcan el principio de la autonomía personal y pueden estimularse (...) Una vez superada la fragilidad de la nueva vida humana la mayor preocupación de los padres consiste en acelerar el proceso de crecimiento de sus hijos. ...Los niños solo pueden llevar el cordón de algodón distintivo en torno a la cintura cuando pueden caminar solos. (...)*”

Las distintas etapas reconocidas en el desarrollo locomotor son diferenciadas mediante un conjunto de categorías en lengua Mbya:

1) <i>oguapy</i>	2) <i>opoñi ña'ã</i> ¹⁵	3) <i>opoñi</i>	4) <i>oguata</i>
Se sienta	se arrastra (repta)	gatea	camina

“(Cómo dicen ustedes “gatear”?) *opoñi* (y antes de gatear los chicos que hacen?) *oguapy*, *se sientan* (yo vi algunos que se arrastran en vez de gatear) *ah, si* (SE RIE) *opoñi ña'ã* (pero Andy gatea ya) *si, opoñi (...)* *hay que cuidar de toda cosa, para que no coma o se meta en la boca alguna cosa ... porque a veces quieren comer tierra los chiquitos*¹⁶ (...)” (RC, mujer, 30 años, Ka'aguy Poty, 2003)

Si bien resulta claro que hay un orden en la sucesión de estas etapas en el tiempo, alguna de ella puede ser “pasada por alto”. En este sentido es interesante el hecho de que muchos niños no gateen antes de dar los primeros pasos, sin que esto resulte preocupante para los padres. Se considera que cada niño tiene “su propio ritmo”, no obstante cuando se retrasa considerablemente el inicio de la marcha, los adultos suelen asociar este hecho con la repetición de enfermedades - fundamentalmente diarrea- en los primeros meses de vida que conducen al niño a un estado de “desnutrición” (*ipirui*) que lo deja “sin fuerzas” para desplazarse por sí mismo y más vulnerable a otras enfermedades. Los padres cuyos hijos han presentado esta dificultad la asocian a la conjunción de diarreas e infecciones respiratorias recurrentes, bajo peso al nacer y crecimiento lento, lo que da como resultado un menor tamaño corporal y “fuerza” (es decir, desarrollo muscular) en comparación con niños de la misma edad.

Nuestras observaciones de las conductas cotidianas de los padres con relación a este aspecto y la contrastación con sus referencias a los procesos de crecimiento y desarrollo “normales” refuerzan la importancia atribuida al entrenamiento en el logro de la postura erguida y la marcha mediante varias prácticas que realizan ambos padres -fundamentalmente la madre- y menos frecuentemente otros miembros de la familia. En este sentido, los niños “sanitos” tienen un potencial que debe incentivarse ya que ningún proceso de desarrollo y crecimiento corporal es visto como simplemente “natural”.

¹⁵ En esta expresión *opoñi* significa “gatear” y hace referencia a la siguiente etapa en la locomoción. A ella se agrega un auxiliar, *ña'ã* que Cadogan (1992:123) traduce como “tratar de”, “esforzarse por”, “trata de saber o aprender (a)”. De este modo, hace referencia a un preludio o ensayo del gateo.

¹⁶ En el capítulo 6 veremos que ingerir tierra es considerado por los padres como uno de los síntomas de los niños que padecen enfermedad parasitaria.

En la sección anterior planteamos que mientras los niños son amamantados es frecuente que sus madres brinden masajes en las piernas y pies con el propósito de estimularlos, al tiempo que observan cuidadosamente la tonicidad de sus músculos y controlan que sus piernas tengan la misma longitud. Esto último se relaciona con la posibilidad de detectar si los niños son afectados por *kamby ryrü jere*¹⁷.

Mboguata, esto es, “hacer caminar” (cf. Cadogan, 1992: 85) es una práctica ilustrada en 3 de las escenas descritas arriba (1, 3, 4). Es frecuente observar a las madres o hermanos mayores ayudar caminar a los niños que aun no lo hacen solos, por el patio, sosteniéndolos del brazo o por debajo de las axilas, en distintos momentos del día. Cuando ya adquieren una marcha mas segura, los padres o hermanos mayores suelen jugar con ellos haciéndoles perseguir el recorrido de una pelota, patearla a diferentes distancias, recoger diversos objetos del suelo y alcanzarlos (*eru! neike chichi!*)¹⁸, o incentivar al niño a que imite movimientos que ellos hacen. Así, el juego promueve el entenamiento motriz.

Con relación a ello, la oportunidad, características y frecuencia de movimientos y desplazamientos dependen del espacio que los niños cuentan para ello. Las condiciones del espacio en el que el niño puede y/o quiere moverse son centrales para entender cuando los padres -o quienes cuidan del niño en determinado momento- permiten o restringen sus desplazamientos. La observación de la actividad motriz de los niños Mbya hace posible reconocer que existen ocasiones en las cuales se limita intencionalmente su desplazamiento cuando se considera que puede existir un riesgo para él o cuando el cuidador no abandona la tarea que está realizando para seguir los movimientos del niño (escenas 1 y 4). No obstante, en general, los padres permiten que sus niños se desplacen y se muevan a través del espacio. Excepto durante el sueño, cuando los lactantes permanecen dentro del *ky'a* (hamaca) por algunas horas, no hay ningún otro objeto o construcción que sirva a los fines de restringir el movimiento de los niños o a “contenerlos” dentro de un ámbito cerrado. Por el contrario, cuando comienzan a reptar o gatear (*opoñi ñaa, opoñi*) se les permite “explorar” el entorno durante sus desplazamientos, que al comienzo son cortos y atentamente vigilados por sus padres (ej. Escena 3). Asimismo, si bien se asiste a los niños durante sus primeros pasos, progresivamente se deja libertad para que ensayen el equilibrio y la marcha sosteniéndose de diferentes objetos y muebles disponibles en el espacio de la galería o patio como así también del cuerpo de otras personas.

¹⁷ Ver capítulo 6 para más detalle sobre las técnicas de diagnóstico de esta dolencia.

¹⁸ Lo que podemos traducir como: *trae! Rápido bebé!*

La escena 2 da cuenta del uso del *mitã amba*, que traducimos como “el lugar o la morada de los niños”¹⁹, que constituye otra de las formas de entrenamiento. Este objeto se encuentra en el patio de las viviendas²⁰, y consta de 3 cañas de *takuara* clavadas en posición vertical en el suelo, atravesadas en el centro por una horizontal que sirve al niño -de entre 8 meses y 1 año- para pararse y caminar sostenido en ellas. Según nuestros informantes, la caña horizontal debe ubicarse en dirección N-S, es decir, el elemento queda paralelo al eje E-O, de manera que los niños al ser colocados allí son protegidos por *Ñamandu Ru Ete*, cuya morada (*amba*) se sitúa en el este. En la mayoría de los casos, es el padre quien construye este elemento para el niño pero también puede hacerlo el abuelo.

Las mujeres colocan allí a los niños durante varios minutos en diferentes momentos del día y los vigilan mientras ellas realizan alguna tarea en el patio, u ordenan a otro de sus hijos que vigilen al niño (*emae chichi!*) durante ese tiempo. Allí los niños suelen dar algunos pasos sostenidos de las cañas, agacharse, sentarse en el suelo y luego pararse sosteniéndose con una o ambas manos. Si están solos se entretienen además observando lo que otros hacen a su alrededor o a algún animal que camina por el patio (perros, gallinas, pollos o aves) y balbucean, obteniendo en muchos casos respuesta de su madre. Asimismo, suelen intercambiar algunas expresiones, besos o caricias, o bien se sientan por momentos en el suelo a jugar con algún otro niño/a que se acerca.

“(…) (a qué edad mas o menos se largan a caminar los nenes?) y de un año... y dos meses, si, a veces un año ya, y algunos camina ya de 10 meses, si está normal de la salud (y hay alguna forma de enseñarles a caminar?) si hay que poner unas maderas para parar ... esos palitos, *mitã amba* (esos se hacen antes de que camine o cuando ya empieza a caminar?) antes de caminar (vos hiciste para And?) no, todavía no pero hay que hacer ya, ya quiere levantar” (RC, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

Cuando los niños adquieren la capacidad para deambular solos comienza para ellos una nueva etapa que les permite integrarse al juego de otros niños y/o acceder a otros espacios más allá de los límites del patio: los senderos que llegan a la casa, el

¹⁹ “ese es el lugar por donde andan ellos, por eso nosotros decimos así” (PD, 39 años, Ka’aguy Poty, 2001). Según algunos informantes se puede utilizar el término “amba” en lugar de “teko’a” (comunidad). Según Cadogan (1992:25) “*morada, habitat, usado principalmente con referencia a la morada de los dioses (...)*”.

²⁰ Si bien hemos registrado en diferentes campañas la presencia de este elemento en los hogares con niños pequeños, algo que llamó la atención en la última de ellas, fue su construcción posterior a mi llegada. Es decir, luego de haber comunicado a algunas familias mi intención de observar la conducta de sus hijos, al día siguiente encuentro en tres viviendas un *mitã amba* que no estaba el día anterior. Evidentemente, mi presencia y mis objetivos de investigación actuaron como “disparadores” para actualizar una práctica poco habitual en el caso de estas familias. Ellos quisieron mostrarme parte de su cultura, probablemente bajo la suposición de que yo estaba interesada en los objetos “tradicionales” utilizados en la crianza de los niños.

arroyo o las vertientes cercanas. Ello no implica total independencia, por el contrario, el alejamiento de su madre es siempre por períodos breves hasta aproximadamente los dos años. A medida que los niños van creciendo, estas pautas asociadas al movimiento y a la marcha específicamente, se combinan con otras pautas de la educación Mbya que procuran que los niños se conviertan en sujetos independientes y activos. Respecto de esta escasa restricción del movimiento, nuestros informantes coinciden en señalar que ello obliga sobre todo a la madre a estar pendiente de los movimientos y desplazamientos de su hijo y a aumentar las medidas de protección para evitar riesgos en los espacios por donde los niños circulan. Entre estas medidas figuran la limpieza del patio y galería y la evitación de su acercamiento al fuego.

Si bien los esfuerzos por eliminar de estos espacios todo aquello que pueda resultar un obstáculo o peligro para el niño (alambres, vidrios, machetes, basura, excremento de animales domésticos, animales silvestres) se intensifican ahora, empiezan ya cuando el niño aprende a gatear. Es frecuente que en sus desplazamientos los niños tomen y manipulen cualquier objeto que se encuentra a su alcance y despierta su curiosidad. Debido a ello, los adultos u otros niños mayores se encargan alternativamente de evitar que manipulen o se lleven a la boca elementos peligrosos para la salud.

“(Algún otro lugar que sea peligroso?) *no... todas partes puede ser peligroso por la vibora, la vibora es mas peligroso ...* (por los lugares donde hay mucha capuera, entonces no pueden estar los chicos?) *pueden, por lo menos si es capuera baja* (los “chichi” también?) *no, los chichi andan por patio nomas, cuando quiere ir para capuera tiene que llamar(lo) para que no entre ahí* (por los senderitos que hay alrededor de la casa pueden andar los chichi?) *si puede andar, pero tiene que cuidar... a veces cae feo y se lastima, toca algo* (quien tiene que cuidar?) *la mamá tiene que mirar que hace, que no hace* (Y cómo se dice en mbya eso?) *eñatende, ... eñatende mitãi!, mitãi es todo los chiquitos, cuidar por los chiquitos* (SE DICE)...” (A.R. 28 años, mujer, Yvy Pytã, 2003).

Expresiones tales como *tove/toveike*²¹ (dejá!) o *anike* (cuidado!) son órdenes que dan las madres a los niños en estas situaciones. Asimismo, los adultos procuran mantener a los niños alejados del fogón:

“(...) AnC dice a Cr “no, tata” toda vez que él intenta acercarse al fuego. A los pocos minutos Cr quiere agarrar las tiritas de takuapi que AnC está usando para tejer. Ella se las saca de la mano y le dice lo mismo “tata” (...)” (CR/MI.XIII.7.4. 2, Ka’ aguy Poty, 2003).

²¹ *Tove*: partícula que significa “dejalo” (Cadogan, 1992: 179-180)

Este tipo de situaciones fueron frecuentemente observadas en varios hogares a lo largo de nuestro estudio. En este contexto “*tata*” alude a malo/peligroso/prohibido, es decir, en el uso de esta expresión se observa un desplazamiento del significado hacia todo aquel elemento que representa un peligro o riesgo para el niño.

A pesar de estos cuidados, en muchas ocasiones los adultos los niños tocan o se llevan a la boca objetos sucios y esto trae como consecuencia la aparición de enfermedades. Según FV, *Opyguã* de *Yvy Pytã*, la “suciedad” es una de las causas principales de enfermedades en los niños. Por este motivo es criticado o sancionado el desinterés de algunos padres frente a las condiciones de higiene del niño. Por ejemplo, el contacto de la piel con la tierra puede causar sarpullidos denominados “comezón”. Esto afecta particularmente a los niños pequeños, debido a que es común que estén desnudos gran parte del tiempo y se arrastren en el suelo. Según los *Mbya*, el sarpullido es producido por un “bichito” que entra por la piel, y si no se trata adecuadamente puede ocasionar lastimaduras y mucho dolor (Ver capítulo 6).

Si bien este tipo de contacto piel/suelo es en gran medida inevitable, se hace hincapié en eliminar elementos “sucios” que puedan provocar estas dolencias. Al respecto refiere otro informante:

“porque yo digo, cuando el patio está limpio, eso es lo más lindo que puede haber porque la gurisada no tiene peligro de tropezarse con ninguna cosa, y lavar los utensilios eso es lo fundamental también, porque yo aprendí aunque la mayoría de los aborígenes ... yo en ese sentido siempre tengo discusión con alguna gente ... no es que jurua nada más tiene que andar limpio ... yo voy a hablar de mi señora, porque cuando nosotros nos casamos, lo primero que yo exigía es la limpieza de la casa ... algunos ya por eso me dicen ‘delicado’ pero por ser aborígen no significa que debemos andar sucios” (C.D, hombre, 29 años, Ka’aguy Poty 2003)

Las pautas de higiene promovidas desde las instituciones de salud oficiales han sido incorporadas al discurso y en la práctica de algunos individuos más jóvenes que tienen mayor acceso a estas instituciones, tal como se manifiesta en el testimonio citado, que corresponde al auxiliar docente de la escuela de Ka’aguy Poty.

La indagación en los conocimientos vinculados al proceso de crecimiento ponen de manifiesto la importancia no sólo de realizar en forma cotidiana diversas acciones orientadas a entrenar a los niños en la marcha, sino también de observar ciertas pautas tendientes a acelerar el crecimiento y maduración física, evitando así la

emergencia de rasgos negativos o perjudiciales para su salud. Describiremos a continuación algunas de las citadas más frecuentemente por nuestros informantes.

Alrededor del quinto o sexto mes de vida, es decir, mucho antes de que el niño comience a caminar, se le coloca una especie de piñera o brazalete debajo de las rodillas confeccionado con los huesos de la pata (tibia) de un ave llamada *araku* o saracura (*Aramides saracura*)²². La observación de la sólida marcha de esta ave fundamenta esta práctica, ya que se espera que los niños adquieran fuerza en sus piernas a través del contacto con el hueso de la pierna del animal²³ (Remorini, C. y A. Sy; 2003).

“ (...) a los nenes también cuando tiene que empezar... yo ponía acá [Debajo de la rodilla?] si [y eso cómo se llama?] ipy kuaa, ... piñera... nosotros ponemos para caminar nomás (...) eso es de algunos pájaros... eh... yo llamaba araku, saracura, el hueso de saracura [y el huesito de qué parte del animal?] de la pierna es... tiene que colgar y cuando salio todo la carne de... hay que cortar un pedacito, cortas, de las dos [y se pone solo el huesito?] el negrito se pone, de mas chico de ese... eh ahora no tengo (...) yguau ... y una semillita también negrita (...) yo tengo también pero quedaba chiquitito por eso no pone mas, cuando quedaba chiquitito tiene que buscar y sacar y después cuando mata saracura tiene que poner otra vez ... porque algunos es gordita, gordito, y quedo ya chiquito... [y eso se usa para qué? Para que caminen bien?] si, rápido, o para no caer... camina y a veces cae (...) si no pone cae, siempre cae, no corre, cuando camina mejor entonces ya cuando tiene camina bien, camina mejor ...” (A.R., mujer, 28 años Yvy Pytã, 2003).

²² La misma práctica ha sido registrada por M. Cebolla (2000) en otras comunidades Mbya de Misiones (*Takuapi* y *Jeju*).

²³ Al respecto Frazer (1945) establece dos principios generales en que se basa la magia: lo similar produce lo similar, es decir que un efecto refleja su causa y que aquellas cosas que han estado alguna vez en contacto, continúan actuando uno sobre otro a la distancia, aún cuando el contacto físico ya no existe. El primer principio puede ser llamado ley de similaridad y el segundo ley de contacto o contagio. (p. 18. Traducción propia del original en inglés)



Sin embargo, no todos los niños lo usan: “*hay algunos que no acostumbran, no tiene costumbre*”, es decir, desconocen el valor o importancia de realizar esto, en especial “*los nuevos*”, esto es, los padres jóvenes. En relación a ello, los 3 niños que hemos observado usando el *ipy kuaa* pertenecen a la misma familia extensa, y conviven con sus abuelos y tíos, de modo que es probable que sea una práctica que se mantiene sólo en algunas familias. Por otra parte, otros padres jóvenes manifiestan conocer la importancia de esta práctica pero aluden que actualmente resulta difícil confeccionar este elemento por la escasez de los recursos necesarios para confeccionarlo. Es decir, no es frecuente capturar esta ave en el área donde ellos viven, como si lo es en otros asentamientos en donde ellos han estado antes (por ejemplo: Colonia “Saracura”, Depto 25 de Mayo). En relación a ello, se plantea que cuando el *ipy kuaa* se corta (debido al aumento de la musculatura del niño) se debe colocar uno nuevo renovando el hueso del animal. Sin embargo, ante la falta del recurso suelen armar otro con el mismo hueso, pero afirman que esto no resulta tan efectivo.

Asimismo y basándose en el mismo tipo de explicación los Mbya señalan la posibilidad de que los niños adquieran características físicas no deseables a través del consumo de carne de algunas aves. Por ejemplo, estaría prohibido a los niños en crecimiento comer carne de *jeruchi* o yeruti (*Leptolila verreauxi*) y el saracura ya que “*endurece*” y “*cierra*” los huesos de las piernas, dificultando la locomoción. Si esta permitido su consumo una vez que se considera que ha finalizado el crecimiento óseo, luego de la pubertad²⁴.

²⁴ Algunos informantes plantean que en este momento sólo pueden consumirla las mujeres y establecen una

Resulta interesante que diferentes partes del cuerpo de un mismo animal y/o diferentes modos de uso de las mismas pueden tener efectos diversos sobre el cuerpo humano, según diferentes etapas del desarrollo. En el caso del *araku*, por ejemplo, se atribuye efectos positivos al contacto con sus huesos y negativos al consumo de su carne con relación al crecimiento infantil en los primeros años de vida. Esta valoración diferencial de las partes corporales cambia o pierde sentido cuando se trata de individuos de mayor edad y que atraviesan otros cambios físicos.

Finalmente, además de “modelar” el cuerpo humano desde las primeras etapas de la vida para desarrollar determinados atributos o destrezas, los Mbya plantean que es preciso colocar algunos elementos para embellecerlo y diferenciarlo de los cuerpos de otros seres vivos. En este proceso de “construcción cultural” del cuerpo, la observación de los animales y sus hábitos constituyen un modelo para incentivar en los humanos características anatómicas, funcionales y/o comportamentales que resulten deseables (marcha firme, velocidad, fuerza, valentía, entre otras). Al mismo tiempo que se busca la semejanza con algunos animales, se persigue también la diferenciación respecto de algunos atributos valorados como negativos para el crecimiento, desarrollo, y bienestar en general. En este sentido, veremos en el próximo capítulo que algunos rasgos anatómicos y hábitos compartidos son interpretados, por el contrario, como síntomas visibles de estados patológicos en los seres humanos (Remorini C. y A. Sy, 2003).

Con relación a la búsqueda de semejanzas, es frecuente que niños y niñas lleven alrededor de su cuello y muñecas collares y/o pulseras confeccionadas con diversas partes corporales de mamíferos y aves. Por ejemplo, pezuñas de *taytetu*²⁵ en los varones ya que éste es un animal feroz y valiente, que contribuirá a desarrollar en el niño cuando crezca coraje (*py´a*) sobre todo al momento de cazar en el monte animales de gran porte; o también pulseras con la cola del *tatu* cuyo efecto sería similar al anterior. Al respecto, es considerablemente mayor la referencia a promover estas características de los animales en los varones, no así en las niñas. Posiblemente ello se relacione con el modelo de división por sexo de las actividades de subsistencia ya que en el caso de los hombres, desarrollan su mayor actividad en “el monte”, espacio que reviste riesgos y amenazas de las que las mujeres -por estar principalmente en la casa o en la chacra- quedan exentas.

asociación directa con el ciclo sexual femenino. Al respecto ver también Cebolla Badie (2000)

²⁵ Cf. Cebolla Badie (2000)

Por otra parte, distintos ornamentos se colocan a los niños/as con el objetivo de protegerlos frente a los “malos espíritus” y prevenir enfermedades, como por ejemplo, collares con garras de *uruvu* (*Cathares aura*) para evitar trastornos al tragar algunos alimentos y otras dificultades en la digestión.

Por último, hay ornamentos que son propios de cada género, como por ejemplo los collares y aros confeccionados con cuentas y mostacillas sintéticas o con semillas y frutos silvestres que se colocan a las niñas desde muy pequeñas y que tendrían una función simplemente estética.

Si las analogías con los cuerpos animales se establecen a propósito de la marcha, las analogías con los cuerpos vegetales se establecen en relación con la postura erguida. Al respecto, son abundantes las referencias en el lenguaje religioso a metáforas que aluden al reino vegetal. El “estar erguido” acerca a los humanos a las plantas -los árboles- y los alejan de los animales, que perdieron la posibilidad de “mantenerse erguidos” cuando dejaron de ser “humanos” a raíz de las faltas morales cometidas. Señalamos en páginas anteriores que “estar erguido” y “levantarse” indican, por un lado, que el niño está en proceso de alcanzar el estatus de *Mbya* y por otro, que un individuo (niño o adulto) se encuentra sano. Este proceso que se inicia en la infancia y es reconocido como un indicador de desarrollo y salud, debe continuarse a lo largo del ciclo vital, ya que “mantenerse erguido” implica no abandonar la búsqueda de la perfección espiritual que llega a la vejez. Si niños o adultos “no levantan” es signo de la debilidad de su espíritu y en consecuencia, de la inminencia de enfermedades y muerte.

El logro de la postura erguida es acompañado de algunas prácticas que refuerzan la importancia de este atributo. Por ejemplo, sólo una vez que los varones caminan se les coloca alrededor de la cintura un cordón²⁶ elaborado con fibras vegetales denominado *ikuacha* para que durante el crecimiento “modele” la cintura del niño. Esto es innecesario en el caso de las niñas, ya que se considera que ellas poseen cintura “naturalmente”:

“eso se pone para que tenga una cintura linda cuando sean grandes, los hombres tiene que tener cintura, las mujeres no...” (F.R, 30 años, hombre, Yvy Pytã, 2003)

²⁶ Con relación a ello, Laura Rival describe una práctica similar entre los Huaorani de Ecuador “los niños solo empiezan a llevar el cordón distintivo de algodón en torno a la cintura cuando pueden caminar solos” (Rival, 2004: 103)

Según Cadogan (1992) “*ku´achã*” era la cuerda que sostenía el *tambeao* (taparrabo) utilizado por los hombres en el pasado. En esta expresión, “*ku´a*” significa “cintura”, así como también “lugar equidistante entre el pie del árbol y las primeras ramas” (Cadogan, 1992: 85). De esta manera, la expresión parece remitir a una analogía de la anatomía del cuerpo humano con la morfología de los vegetales. En relación a ello, resulta necesario profundizar a futuro en estos aspectos, ya que son abundantes las referencias en los mitos a metáforas que designan ciertas partes del cuerpo de divinidades y humanos con una clara referencia al mundo vegetal (Cadogan, 1997; Clastres 1993).

En virtud del tema de este estudio, nos interesa mencionar estos aspectos porque entendemos que da cuenta de un intento de acentuar el “dimorfismo sexual” durante el crecimiento, en el sentido de que niños y niñas deben tener ciertas características anatómicas deseables, algunas de las cuales se poseen naturalmente, mientras que otras deben ser propiciadas y/o reforzadas. En el caso del *ikuacha* la valoración de la forma de la cintura se asocia con el atractivo sexual en la adultez de los varones. En el caso del *ipykuaa* en cambio, una musculatura fuerte es necesaria para varones y niñas por igual.

Al respecto, Chamorro (1995) destaca el valor otorgado por otras parcialidades Guaraní a los adornos corporales en la constitución y maduración de los niños. Según esta autora estos elementos son parte del cuerpo, “*completan el cuerpo*” (Chamorro, 1995:116). A la luz de lo descrito hasta aquí, convendría preguntarse si es correcto entonces calificar a estos objetos como “adornos”, algo que se coloca sobre un cuerpo, o considerarlos parte de ese cuerpo, un cuerpo que no es el resultado solo de procesos biológicos sino de la interrelación entre éstos y ciertas prácticas culturales.

II.

A modo de cierre, resulta claro entonces que las prácticas analizadas en esta sección apuntan al logro de un desarrollo óseo y muscular en las extremidades que permita al niño mantenerse de pie y caminar (*oguata*). El movimiento, el “caminar” es considerado como indicador de cambio ontológico en el ser humano, ya que posibilita su consideración como verdadero *Mbya*. A diferencia de los dioses que se presentan erguidos desde el principio -tal como puede advertirse en las referencias al mito de auto creación de *Ñamandu Ru Ete* (cf. Cadogan, 1997: 25 y sgtes.)- los seres humanos

deben lograr esa condición para ser considerados hombres, y al mismo tiempo, marcar la diferencia con otros seres que no caminan erguidos, es decir, los animales.

Con relación a ello, nos interesa focalizar en el movimiento como posibilitador de cambio de estatus y en las modalidades que adquiere el movimiento desde temprana edad hasta la adultez. El movimiento es para los *Mbya* un aspecto central tanto en términos del desarrollo individual como de su identidad cultural.

En páginas anteriores hicimos referencia a la conexión estrecha entre movimiento y salud. Todo aquello que imposibilita el movimiento es objeto de preocupación. El movimiento es indicador de bienestar y salud. Quien “*no camina*” o “*no levanta*” está enfermo, es decir, su espíritu puede abandonarlo. Si recordamos lo señalado al inicio de este capítulo, la posibilidad de “mantenerse erguido” depende de la integración espíritu-cuerpo. El abandono, temporal o permanente de este último, provoca enfermedad o muerte.

A medida que avanza el curso vital, el movimiento y el desplazamiento comienzan a adquirir otra relevancia. La iniciación a corta edad de los varones de las caminatas por el monte junto a adultos -como parte del proceso de socialización-, se relaciona con las expectativas sobre las actividades de ese niño cuando llegue a la madurez. Si bien las niñas comienzan a transitar por este espacio a una mayor edad -ya que en muchos casos se plantea que el monte es un espacio “para los hombres”- los desplazamientos de niñas y mujeres adultas abarcan otros espacios delimitados por las actividades rutinarias del grupo (alrededores de las viviendas, los senderos que conducen a las chacras y al arroyo). De este modo, el caminar en los varones se asocia, en principio, a las actividades de subsistencia que tiene lugar en el monte y en la chacra, en la que acompañan y colaboran con hombres jóvenes y adultos. En el caso de las niñas, caminan solas o junto a otras niñas y mujeres al arroyo a lavar ropa, a juntar agua, a recolectar, a visitar a otras mujeres, a vender artesanías a localidades cercanas. Luego, el caminar de los adolescentes se asocia al desplazamiento hacia afuera de la comunidad, e incluye visitar a parientes de otras aldeas, el trabajo en las colonias (tarefa), el estudio, la búsqueda de pareja como señalamos en el capítulo 4. Al respecto, nos dice un informante:

“(…) *algún día cuando ellos crezcan* (sus hijos varones) *ya van a querer mujer, y van a empezar a caminar viste?*” (PD, hombre, 39 años, Ka’aguy Poty, 2003).

De este modo, el movimiento es parte de la vida diaria Mbya y su relevancia se manifiesta en que la propiciación de las capacidades asociadas a la postura erguida y el movimiento es un objetivo central de los cuidados infantiles desde temprana edad.

5.3.1.c. *Ijayvu*²⁷

Como vimos al comienzo de este capítulo (sección 5.1. *Mitã yrupy*) *Ayvu* y *Ñe'e* son dos términos que refieren al lenguaje humano. El primero de ellos alude a la lengua *Mbya* como el medio de comunicación por excelencia entre los miembros de la etnia, como vehículo de expresión de los conocimientos y valores centrales al *Mbya reko*, como factor de cohesión e identidad grupal. El segundo refiere al espíritu o alma individual de origen divino, así como a la “palabra”, en tanto expresión del lenguaje y la capacidad para hablar. Al respecto, recordemos la estrecha vinculación que los *Mbya* establecen entre poseer espíritu y poder hablar²⁸. En términos de Melia (1995: 31) “*la parte espiritual del hombre es su palabra (...) la palabra lo es todo para el guarani*” profundizando las ideas de Nimuendaju y Cadogan quienes fueron los primeros en describir la cultura guarani como “*una cultura de la palabra, del decir, del decirse, del ser dicho*” (Melia, 1995: 105).

Si recordamos la analogía planteada en el capítulo 4 entre *teko* y *teko'a*, vemos que así como el *ñe'e* “mantiene erguido” al niño, es decir, hace posible su vida, el *ayvu* hace posible la comunicación y transmisión de conocimientos, pautas y valores entre los miembros de un *teko'a*, permite la continuidad del grupo. De este modo, el *ñe'e* es lo que posibilita a la persona pertenecer a la comunidad de aquellos que reúne el *ayvu* (cf. Garlet, 1997).

De este modo, reconocemos la “centralidad” otorgada por los *Mbya* al lenguaje y al habla, en tanto atributos que definen el estatus de “humano”, y que a la vez, se utiliza como un marcador identitario frente a los “otros” -otras etnias.

En esta sección nos ocuparemos del valor atribuido al lenguaje en las etapas iniciales de la vida como indicador de crecimiento y salud. Así, describiremos algunos aspectos relacionados con el proceso de adquisición del lenguaje en los niños, los comportamientos cotidianos que involucran la ejercitación lingüística desde los

²⁷ Habló (cf. Cadogan, 1992: 35)

²⁸ Ver también en la sección 5.1. las referencias al uso del término *ñe'e* para aludir a los modos de comunicación sonora de diversos animales (fundamentalmente aves y mamíferos).

primeros meses de vida. De este modo, analizaremos el *crecimiento* (Malinowski, 1964) de la expresión lingüística a través de estas primeras etapas del ciclo vital.

Escena 1:

“(…) 13.40 hs: ACa baja por el sendero que conduce a la ruta. Trae a Ci en brazos (su nieta de 3 meses), la niña está en silencio. ACa se dirige hacia el patio. GC (hija de ACa) está en el patio tejiendo un canasto sentada sobre una manta en el suelo. Ci balbucea, ACa habla con GC en tono muy bajo. ACa camina con Ci en brazos, por el patio, hamacándola. Ci balbucea constantemente. GC dice a ACa “eru” (trae). ACa le da a Ci. GC (madre de Ci) la coloca sobre su falda y continua tejiendo. Luego ACa va a buscar una caña de takuara y comienza a cortarla. Ci se mueve y hace ruidos con su boca. GC la mira, le dice algo en voz baja. Ci balbucea. GC la recuesta boca arriba y le da el pecho. Ci toma en silencio, agarrando el pecho de GC con una mano. GC le revisa manos y pies a la niña. 13. 46 hs: Ci deja de tomar el pecho (...) GC toma a Ci de los brazos y los mueve hacia los lados, Ci balbucea. Se lleva una mano a la boca, la chupa, mira a su mamá, balbucea, se mira sus manos, las junta, las separa. Mira el canasto que teje GC. Balbucea y juega con sus manos. Luego vuelve a llevarse las manos a la boca, las chupa, mueve sus piernas y balbucea. (...) 13.57 hs: GC deja de tejer el canasto. Alza a Ci y la coloca de pie sobre sus piernas y la hace dar saltitos, Ci balbucea y luego se larga a llorar. Mira a ACa, llora más fuerte. 13.59 hs: GC la recuesta boca arriba y le da el pecho nuevamente en la misma posición que antes (...).”

(CR/Mi.XIII. 7.8. 1-3, Ka'aguy Poty, 2003)

Escena 2: *“(…) 14.33 hs: Viene uno de los hermanos de Sil (8 meses) corriendo y saltando en ‘cuatro patas’ (con pies y manos), y haciendo sonidos como si fueran rugidos de un animal cerca de Sil. Ella lo mira, balbucea (dadadada) y se ríe. Se levanta y se mueve, da saltitos sostenida de los brazos por AR (su madre). Se ríen los tres. El hermano más chico hace lo mismo. Se acercan a Sil una vez cada uno y le dan besos en la panza y en la cara. Sil balbucea (idem), se ríe y toca a sus hermanos en la cara y en la cabeza. AR los mira y se ríe. El más chico le da un plato, la niña lo agarra. Luego los dos niños le traen juguetes a Sil, se los muestran. Sil mira, se ríe, toca los juguetes. Mientras los dos niños continúan haciendo rugidos y tocando la cabeza de Sil. La niña balbucea (dadada, papapapa). AR mira una novela en la TV, no interviene en el juego de los niños. Los niños le dicen a Sil “chichi, chichi” y le muestran los juguetes, inmediatamente los alejan de la niña y ella protesta gritando. Inmediatamente le dan los juguetes. Sil balbucea (idem). Uno de los niños se va, queda el más chico jugando con ella. 14.39 hs: Vuelve el niño desde una habitación de la casa trayendo un ventilador roto. Se lo muestra a Silvia, le dice “kuña!”, la niña lo mira. El niño le habla en tono bajo, se lo acerca, la niña toca el ventilador, se ríe. El niño también. Luego los niños hacen girar con sus manos la rejilla del ventilador, Sil mira el ventilador y se ríe a carcajadas. Luego toca los botones y perillas, balbuceando (dadada, papapa). El hermano más grande le saca las manos del ventilador y la niña se larga a llorar. AR dice al niño “to ve!” (dejala!) Sil continúa haciendo girar la rejilla con las manos pero sigue llorando. A los pocos segundos deja de llorar. Ahora balbucea (idem). Mira a los nenes. Luego mira hacia el suelo, agarra una cuchara y la golpea contra el ventilador, balbuceando constantemente (dadadada, papapa) (...)”* (CR/Mi.XIII.7.3.8-10, Yvy Pytã, 2003)

Escena 3:

“(…) 13.47 hs: Leo (1 año) juega con todo objeto que encuentra en el suelo (restos plásticos, restos de cañas, etc). Lis (hermana mayor) va hacia Leo y lo toma de ambos brazos. Le hace mover su cuerpo al ritmo de la música que hay en la radio. Leo grita. RV le dice a Lis “to ve!” y la niña lo suelta. Ella se pone a bailar delante de Leo. Lo llama “chichi eraa!” y Leo la mira. Luego el niño manipula una caja de cartón, balbucea (papapapa). Lis va a buscar un juguete de plástico roto y lo usa como si fuera una guitarra y estuviera tocando, le dice a Leo “chichi mirá!” Leo la mira. Lis le da el juguete. Leo lo mira y a los pocos segundos lo deja en el suelo. Hace sonidos con su boca (br,br,br, pr,pr) Lis se va. Leo vuelve a jugar con la caja y con un carretel de hilo que hay en el suelo, balbucea (papapa). 13.52hs: Lis se subió a un árbol y se asoma por entre las ramas llamando a Leo (chichi!!) varias veces. Leo la busca con la mirada, la encuentra, la mira y se ríe. Lis repite lo mismo varias veces y Leo se ríe a carcajadas. Vuelve a jugar con el carretel, balbucea (idem) y se lo muestra a Lis. Ella le dice “chichi”, y Leo se ríe. Juega con el carretel, lo hace rodar, se ríe, y sacude sus brazos hacia arriba y abajo, da grititos suaves, se arrastra en el suelo (…)” (CR/MI.XIII. 7.4.12-15, Yvy Pytã, 2003)

Escena 4:

“(…) 8.38hs: JN (madre) lleva a Ma (niña, 2 años) detrás de la cocina, AG (padre) va con ellas, luego la trae en brazos y AG la sienta a Ma en su falda. JN le limpia la cara a Ma y le da agua en un vaso. Ma mira a AG y dice “ava”. AG le habla a JCG (hijo mayor), lo llama usando la palabra “ava”, le da algunas indicaciones. JCG lo escucha y luego se va. (...) 8.50 hs: Viene JCG desde el pozo con dos bidones llenos con agua y los deja en la galería. Ma lo mira y repite “ava, avai, ava,...”. Ma se levanta y agarra el escobillón y barre el suelo de la galería. Busca charcos de agua acumulada y desparrama el agua con el escobillon. AG y JN la miran, conversan y toman mate. (...) JCG alza en brazos a Ma, la coloca apoyada sobre su cadera (a la manera de las mujeres) y la lleva a una de las habitaciones de la casa. Le habla (no los veo) le dice “chichi”. Ma se ríe (...)” (CR/MI.XIII. 7.1.1-12, Yvy Pytã, 2003)

Escena 5:

“(…) 17.30hs: Ma juega con cenizas. Se acerca a JCG y la niña se acuesta sobre él. Luego se sienta, salta sobre su panza y se ríe. JCG la mira. Ma pone los pies sobre la cara de JCG. El se ríe. Ella también. JN los mira y le habla a JCG. Ma se recuesta boca arriba al lado de JCG y lo empuja con los pies. JCG se levanta, JN le habla, le dice algo sobre “cocinar”. JCG agarra cenizas, las coloca dentro de un tarro de plástico y se lo lleva a Ma. Le dice “chichi eju cochina!” (veni nena a cocinar!). Ma se acerca. JCG le da el tarro que contiene las cenizas. Ma se sienta y con una rama la mete dentro del tarro y hace como si machacara dentro de un mortero. JN y JCG la miran y se ríen. Ma los mira y se ríe también.(…)” (CR/MI.XIII. 7.1.1-12, Yvy Pytã, 2003)

Estos fragmentos ilustran diferentes etapas en la ejercitación y ampliación progresiva de la actividad vocal en los niños. Como hemos señalado al referimos a las interacciones madre-niño durante el amamantamiento, y como profundizaremos en la sección siguiente (*Ñevanga*), la actividad vocal en sus etapas iniciales está asociada

íntimamente a la manifestación de estados de placer/displacer relacionados con la alimentación, la exploración sensorial del propio cuerpo, la experimentación con objetos y la demostración de afecto hacia el niño. El *llanto*, la primera y más elemental de estas formas de expresión, es la “herramienta” vocal más efectiva que el niño posee para expresar sus deseos y/o malestar, y desencadenar las acciones “reparadoras” de las personas del entorno (ya sean adultos o niños)²⁹. A ello se añade más tarde la *risa*. Durante los primeros meses de vida, la respuesta más frecuente ante el llanto es el ofrecimiento del pecho materno, que en los niños mayores de un año, en general, es sustituido por la mamadera. Otra respuesta frente al niño que llora es ofrecerle un objeto para que juegue. De acuerdo a nuestras observaciones, si el niño desea algún elemento que otro niño mayor está usando, suele ordenarse a éste último que se lo ceda al niño. Esta exigencia suele provocar enojo y llanto en el mayor, sin embargo los padres no dudan en satisfacer primero al más pequeño. Al respecto, la conducta de los padres frente al llanto de un bebé (lactante) es en general diferente respecto del llanto de un niño mayor (2 años o más). No obstante, en ambos casos se observa que la actitud de los padres es de tolerancia, ya que no hemos registrado expresiones -verbales o gestuales- de disgusto o fastidio cuando los niños lloran, incluso por varios minutos. Si nos han planteado que no es bueno que el niño se vuelva “llorón”, es decir, que llore sin razón, por lo que suelen repetir la expresión “*neraiche me*” (“no llores más”) en un tono de voz elevado cuando consideran su conducta de este modo.

El *balbuceo* -también denominado *lalación*-, esto es, la repetición constante y sostenida de una vocal, o de consonante y vocal (ejemplo: lalalala, dadadada, papapapa, mamamama) es la forma de expresión que sigue -en términos del desarrollo evolutivo del niño- a los sonidos que se asemejan a la succión y que el niño emite sin presencia de ningún estímulo asociado al amamantamiento. Esta conducta lingüística fue registrada en los niños a partir de los 7 meses en diversas situaciones: mientras observan las conductas de otros, mientras exploran y manipulan objetos, acompañando movimientos del propio cuerpo que se repiten una y otra vez³⁰. La

²⁹ El llanto, el grito y la actividad mímico-gestual son las primeras manifestaciones comunicativas exteriorizadas por el infante, a las que hay que agregar la succión, que de un puro reflejo instintivo, irá evolucionando hacia una mayor discriminación táctil y motora. (Piaget, en Cipolatti, 1981)

³⁰ Según Bouton (1982) la evolución del lenguaje verbal se apoya en un complejo de adquisiciones sensoriomotoras y cognitivas que se van desplegando a medida que avanza el desarrollo: “(el balbuceo) ... aparece progresivamente en la medida que el niño adquiere una mejor coordinación de la respiración y de los movimientos de su boca. (...) Estas conductas se convierten progresivamente en otro modo de comunicación que representa la ecolalia.(...) El niño responde a las palabras del adulto con una melopea vocálica, de línea melódica y continua. Lalación, balbuceo y ecolalia ... favorecen el dominio de una coordinación y una producción voluntaria de grupos consonante-vocal y vocal-consonante.”

repetición de sonidos y su asociación con otras sensaciones produce en el bebé un estado placentero que se expresa en su excitación corporal y en la risa que acompaña a estas ejercitaciones.

Resulta evidente en los ejemplos ofrecidos (escenas 3 y 4), que no obstante los niños no puedan aún pronunciar palabras, una capacidad que precede a ello es la comprensión del sentido de algunos términos, especialmente aquellos que se utilizan para denominar al niño, tales como *“chichi”*, *“avai”*, *“kuñai”*. De este modo, si pueden establecer una conexión entre esos términos y alguna situación o conducta propia o de otro, están en condiciones de comprender si alguien requiere de su atención, si se están dirigiendo a él en particular, si le están retando. Es decir, el niño comprende más de lo que está en condiciones de expresar. La constatación de la capacidad del niño para entender o reconocer que se lo está nombrando, junto con la adquisición de la postura erguida y la marcha libre, conducen a los padres a evaluar que su hijo estaría ya en condiciones de recibir su nombre sagrado. Según expresan nuestros informantes: *“ya entiende bien, sabe que ése es su nombre”* (FR, 30 años, Yvy Pytã, 2003). En este sentido, algunos informantes ponen énfasis en este atributo casi exclusivamente mientras que otros señalan que tanto éste como la locomoción son requisitos necesarios para el que niño reciba su nombre, para que a partir de ese momento, sea llamado así por todos los miembros de la comunidad.

Los últimos dos ejemplos (escenas 5 y 6) corresponden a la descripción de la conducta de una niña de 2 años. En ambos vemos que es capaz de nombrar a personas (usa correctamente *“ava”* para su padre y *“avai”* para su hermano) y de comprender el significado de una expresión (*“veni a jugar a cocinar”*) y actuar de acuerdo con él. En este caso, es probable que la niña haya apelado a su observación previa de las mujeres (tal vez su madre) utilizando un mortero, o tal vez en alguna oportunidad le enseñaron esos movimientos o la incentivaron a que los imite³¹. De cualquier modo, la conexión del significado de la expresión con la acción a la que corresponde resulta evidente. Esta capacidad, denominada *“praxia”* supone otra, la *“planificación motriz”* (Cratty, 1982), se desarrolla y fortalece a partir del segundo año de vida, cuando el niño puede responder correctamente a órdenes verbales³².

³¹ A propósito, ver sección 5.3.d. *Ñevanga*

³² *“...Existe un tipo de análisis de competencias motrices que resultan de importancia y que concierne a la capacidad de responder correctamente a la descripción verbal de un movimiento o de movimientos, así como de responder correctamente a las demostraciones de acciones de distinto grado de complejidad.”* (Cratty, 1982)

Resulta notable que, a diferencia de lo que sucede con el desarrollo motriz, no hemos relevado referencias a prácticas que tengan como objeto el desarrollo y/o fortalecimiento de competencias relacionadas con el habla y el correcto manejo del lenguaje a excepción de lo anterior, mencionado sólo por dos informantes:

"(...) [a que edad mas o menos los chicos empiezan a hablar?] *bueno, algunos tardan también pero a los dos años por ahí hablan bien, se entiende, pero antes todavía los chicos nombran cualquier cosa, en vez de decir banco por ejemplo, dicen otra cosa* [pero dicen palabras reales?] *si, palabras reales pero que correspondían para otra cosa (...) para hablar bien, ... hay una plantita que da frutita así tipo poroto, ese vos oprimís así, abre y explota, ese dice que, bueno yo no probé todavía por mi hijo (de 1 año), pero ése dice que cuando el chico empieza hablar, sirve para que hable bien... se saca ése, se mete adentro de la boca y explota adentro, pero no sé el nombre, conozco la planta, hay por ahí, pero hay que preguntarle a los mayores, ... eso es para que diga bien las palabras, no para que hable rápido (...)*"(F.R., Yvy Pyta, 2003).

Frente a la diversidad de prácticas mencionadas y registradas para la propiciación de la marcha y desarrollo muscular, atributos que se consideran conllevan al "normal" desarrollo y la salud, la escasez de referencias acerca del lenguaje resulta llamativa. Ello tal vez esté marcando una distinción entre atributos y/o competencias que "están dados" y aquellos que resulta necesario reforzar, estimular o desarrollar a través de prácticas culturales basadas en el uso de diferentes recursos del ambiente. En este sentido, si la capacidad de hablar "viene dada" desde la concepción a través del espíritu (*ñe ñe*), salvo en aquellos casos que el individuo es abandonado por su espíritu, no cabría la posibilidad de que esta capacidad no se despliegue. Así, cuando un niño -y también un adulto- enferma porque su espíritu lo abandona los síntomas principales de esta condición son la falta de "fuerza" para caminar y hablar ("*no levanta*", "*casi poquitito habla*"). Por otra parte, podría estar indicando también una distinción entre los atributos específicamente "humanos" y los compartidos con otros seres. De este modo, se reforzarían aquellas características que separan al hombre de los animales (la postura erguida y la marcha) y no aquellas, como el lenguaje, que no son exclusivas del hombre.

En síntesis, no hallamos alusiones a la realización de prácticas específicas o el respeto de tabúes con el propósito de mejorar la expresión verbal o la actividad vocal en los niños. Lo que sí resulta claro en la observación de las interacciones diarias entre el niño y los adultos u otros niños, es la actitud de éstos últimos de hablarle al niño en forma frecuente, mirándolo, tocándolo, o jugando con él, lo cual constituye

sin duda una forma eficiente de promover la ejercitación vocal y el reconocimiento del adecuado uso de las expresiones de la lengua materna.

En tal sentido, los resultados de nuestra observación de las situaciones de comunicación entre el niño y otros sujetos nos condujeron a poner en relación estas escenas como algunos de los planteos de Bronislaw Malinowski (1964) en su análisis de la adquisición del significado lingüístico a través de la observación del “crecimiento” de la expresión vocal durante la infancia. Centrado en la observación del comportamiento lingüístico, Malinowski afirma:

[los niños pequeños] “... expresan sin la menor ambigüedad su estado de ánimo, emociones, necesidades y deseos. Concentrando nuestra atención por el momento en las expresiones infantiles de este tipo, puede decirse que cada sonido es la expresión de algún estado emocional; que para la gente del medio tiene una cierta significación; y que esta correlacionado con la situación exterior que rodea y comprende el organismo del niño - situación que hace que el niño experimente hambre, temor, agrado o interés. (...) [los sonidos no articulados y las expresiones levemente articuladas, repeticiones de sílabas] “... sirven en forma paralela para expresar ciertos estados psicofisiológicos y para que el niño gaste parte de su energía. Son signo de salud y constituyen un ejercicio indispensable. La emisión de sonidos es, en la más temprana etapa del desarrollo verbal y en las siguientes, una de las principales actividades del niño, persistente e intensa ...” (Malinowski, 1964: 334)

Malinowski se pregunta ¿“Como debemos concebir la formación del significado en estas etapas mas tempranas?” y su respuesta está en su concepción pragmática del significado lingüístico:

“El niño actúa por el sonido en esta etapa, y actúa de una manera que se adapta a la vez a la situación exterior, a su estado mental, y que también resulta inteligible para los adultos del medio. Así, la significación del sonido, el significado de una expresión es idéntico a la respuesta activa al ambiente y a la expresión natural de las emociones (...) al mismo tiempo, el niño se va dando cuenta de los sonidos producidos por los adultos y los otros niños de su ambiente, y desarrolla una tendencia a imitarlos, la existencia de un medio social que rodea al niño constituye un factor de importancia biológica fundamental en la educación del joven humano, y es también un elemento indispensable en la formación del lenguaje...”

De este modo, según el autor, “sería incorrecto decir que el uso lúdico de las palabras ‘carezca de significado’. Se halla por cierto desprovisto de toda finalidad intelectual, pero posee siempre valor emocional, y es una de las acciones favoritas del niño, en la cual se aproxima a una u otra persona o cosa de su ambiente”. En esta afirmación aparece de manera evidente su concepción del lenguaje como “modo de acción” (Malinowski, 1964:341).

Estas consideraciones pueden aplicarse al proceso de adquisición del significado en cualquier contexto cultural ya que darían cuenta de aspectos casi universales del aprendizaje lingüístico infantil. Remitirlo a la situación en la que aprenden a hablar los niños *Mbya* implica identificar los eventos y comportamientos propios del niño y de los otros que actúan como “disparadores” o “estímulos” para la expresión vocal en sus diferentes formas. En relación a ello, dado que en esta etapa del desarrollo, la vida del niño transcurre principalmente en el ámbito de la vivienda y el patio, ¿qué eventos o situaciones resultan significativos para el niño y desencadenan su expresión verbal?. De acuerdo con nuestras observaciones consideramos que la presencia e interacción con gran número de niños (generalmente hermanos) de diferentes edades por un lado, y con animales domésticos o “amansados” por otro, son “estímulos” significativos para la ejercitación de la expresión lingüística. Aún cuando no sean capaces de articular palabras y en consecuencia, dialogar con otros niños, la conducta de sus hermanos despierta interés y motiva risas, balbuceos, vocalizaciones y más tarde palabras. Los niños más grandes suelen integrar poco a los lactantes en sus juegos, pero muchas veces estos últimos se convierten en “objeto de juego” para los mayores. Con esto queremos decir que reacciones, movimientos, posiciones y expresiones de los lactantes son objeto de diversión para sus hermanos (ver escenas 2 y 3) que disfrutan de largos momentos tratando de despertar el interés del niño sobre objetos diversos, haciendo gestos o movimientos para sorprender o provocar la risa del niño, todo ello, acompañado de palabras o repetición de sonidos que paulatinamente el niño pequeño va aprendiendo y repitiendo cuando está en soledad. El contacto y exploración sensorial de los animales (perros más frecuentemente) es otro disparador de expresiones vocales para los niños. Si bien los padres evitan que otros animales frecuentemente presentes en las viviendas (aves, monos, coatíes) se acerquen a los bebés, la conducta de aquellos, sus desplazamientos y sus “travesuras” son atentamente observados por los niños quienes mediante gestos, movimientos y vocalizaciones manifiestan su interés por ellos³³. El siguiente fragmento ilustra estas consideraciones:

Escena 6:

“(…) 14.07 hs: Sil mira a sus hermanos comer y se ríe sacudiendo los brazos hacia arriba y abajo. Pasa cerca de ella un mono kaí, salta en la galería en diferentes direcciones. Sil lo mira, lo sigue con la mirada y estira los brazos hacia el (como intentando alcanzarlo?) Se ríe. Luego come fideos de un tenedor que le alcanza su hermano, agarra el tenedor y lo revolea por el aire. AR (su madre) la mira y le limpia la boca. Sil mueve la cabeza hacia los lados, mira (no identifiqué que está mirando, tal vez sea

³³ Al respecto ver la próxima sección 5.3.d. *Ñevanga*

al mono que está cerca del árbol). Su hermano sigue comiendo. Sil arrastra el tenedor por el suelo, luego ella se arrastra por el suelo y AR la detiene sosteniéndola de su remerita. Sil protesta (da gritos) (...) 14.15 hs: El mono reaparece en la galería, come una batata, va hacia Sil. Sil lo mira. Ella tiene delante un plato con fideos. El mono se acerca, con las patas delanteras da vuelta el plato, vuelca su contenido. Sil lo mira y se ríe a carcajadas. El mono corre en dirección opuesta a Sil. Silvia agarra el tenedor y lo golpea contra el plato mientras mira al mono y balbucea (dadadadada) (...) 14.20: viene otro de los hermano de Sil, se sienta frente a ella, Sil balbucea, lo mira. El niño acerca su cara a Sil, ella lo toca balbuceando. El nene, AR y Sil se ríen. 14.29 hs: Viene otro hermano y le habla a Sil, repite “kuñai, kuñai”, la nena lo mira y balbucea golpeando el tenedor (...).” (CR/MI.XIII: 7.3. 8-9, Yvy Pytã, 2003)

En síntesis, el lactante que aún no está en condiciones de hablar utiliza su cuerpo como herramienta para expresarse; con la paulatina adquisición del lenguaje simbólico, luego de la primera mitad del segundo año, se observa un mayor uso de la palabra por parte del niño en su relación con los miembros de su entorno, sin que ello implique que otros modos de expresión carezcan de relevancia según las diferentes situaciones. En las relaciones niño-niño y niño-adulto en el ámbito doméstico notamos que “mirar” es en muchos casos, más importante que “hablar”. Es decir, los niños observan lo que otros hacen y más tarde lo recrean voluntariamente o cuando son incentivados por otros. Con el correr del tiempo se da un “crecimiento de la palabra” que habilita al niño a incorporarse y participar gradualmente en los diferentes contextos donde la “palabra” adquiere preeminencia³⁴. Así, al llegar a la edad de 6 años, muchos *kĩrĩngue* ingresan a la escuela e incorporan otra lengua (el castellano, el *yopara*) que utilizan casi exclusivamente en ese contexto o en las conversaciones con los “*jurua*”. Si bien en el ámbito doméstico los intercambios lingüísticos son en su mayoría en *mbya*, los niños utilizan frecuentemente muchas palabras del castellano para comunicarse entre ellos, como vimos en algunas de las escenas descriptas arriba.

En la vida diaria hay momentos en los que el “decir” y la “palabra” se manifiestan como las únicas vías adecuadas para la transmisión (*ñembo´e*) y aprendizaje de cierto tipo experiencias, conocimientos y valores. Un ejemplo de ello es la costumbre de “narrar historias” alrededor del fuego, dentro de la *oguyrei* (cocina) por la noche. Allí, sentados en círculo, todos los miembros de la familia -a excepción de los *mitái* que generalmente están durmiendo- se reúnen a conversar mientras toman mate y en ocasiones algún adulto -frecuentemente el padre o el abuelo- cuenta alguna “*historia de antiguos*”. Tuve la oportunidad de formar parte de

³⁴ Por ejemplo, las ceremonias en el *opy* o las reuniones o asambleas (*aty*).

ese auditorio en varias ocasiones y observé el interés de los padres en que sus hijos prestaran atención, ya que muchas veces la historia estaba destinada particularmente a ellos. Con relación a ello, algunos padres entrevistados coincidieron en remarcar que a pesar de que los niños más pequeños (hasta 5-6 años) “*no entienden todo lo que se dice*” era importante que estén presentes y escuchen a sus mayores.

“(...) si, cuando es mitãï, ya te explican ya, mirá, yo me acuerdo cuando mi abuelo, mi abuela, a la tardecita así, siempre venían todos los chicos, los mita i, y le daban consejos, digamos [y qué les decían?] ... bueno nosotros nos juntábamos así alrededor del fuego, hacíamos fuego y con los chicos así alrededor estábamos sentados y por ahí contaba una historia o una moraleja digamos, que dejaba también (una) enseñanza, y eso era muy bueno, y aparte de eso daba consejo directo, digamos, que uno tiene que portarse bien, (que) hay que trabajar, y todo para el futuro, pensando hacia el futuro,... pero antes no te daban una explicación, te decían una cosa ... ‘eso no tenés que hacer’ o... y no te decían por qué, ...o sea, el tiempo te da entendimiento”. (A.F, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999)

5.3.1.d. Ñevanga

Escena 1: “(...) 8.15 hs: dos niños, hermanos mayores de S (8 meses) le alcanzan a S lápices de colores, la niña los mira y agarra de a uno. A (su madre) está junto a ellos, habla, S mira a su papa, AV. El la mira, arroja un lápiz sobre la manta donde esta sentada S y la niña lo agarra. Los niños le hablan a S también, S mira los lápices y los agarra. Uno de los niños tiene un avión de juguete. El otro le saca un lápiz a S, ella quiere agarrar el lápiz, el niño no la deja, le dice “chito, chito” y la



nena lo mira. S revolea por el aire los otros lápices. El otro pone la punta de un lápiz sobre la cara de S y A le dice “toveke!” (deja!) El niño lo saca. S golpea los lápices sobre el avión. (...) 8.19 hs: S quiere sacarle un lápiz a su hermano. El niño habla a A (como quejándose?) dice algo sobre “kuñai” (entiendo que se refiere a S), luego lloriquea. A le dice “emee petei” (dale uno!) y él sigue llorando. A le dice a S “eru kuñai” (trae!) y estira la mano hacia S. S la mira pero no le da el lápiz. A y AV se ríen. S los mira (...) 8.50 hs: A da a S un canastito con varios elementos adentro. S mira en su interior y va sacando uno a uno las cosas, en silencio. S mira a sus hermanos que circulan por el patio. Se lleva un naípe a la boca y lo chupa. (...) 9.00 hs: S continúa jugando con el canastito, lo corre, lo vuelca, lo endereza, juega con unos collares que hay dentro. D (otro hermano) le saca el canasto, S balbucea mirándolo y D se lo devuelve. (...)” (CR/MI.XIII.7.3.1-4, Yvy Pytā, 2003)

Escena 2: “16.45 hs: L (1 año) juega con un frasco de vidrio y unos carreteles de hilo. De repente se larga a llorar muy fuerte. R (su madre) lo levanta en brazos, lo coloca de pie en el suelo y lo sostiene de un brazo, lo sienta en su falda y le da el pecho. L toma el pecho mientras R continua cosiendo. 16.49 hs: L deja de tomar unos segundos, R lo acomoda del otro lado y sigue tomando el otro pecho. Deja de tomar a los pocos segundos y se sienta a jugar nuevamente con el frasco. Coloca los carreteles en su interior. Balbucea, dice “dadada, babababa...”. Lo vacía, y varias veces repite la misma acción (llenado y vaciado). Hace rodar el frasco por el suelo, lo mira alejarse. Luego toma un bidón de plástico que hay cerca suyo, lo arrastra en el suelo. (...) 16.50 hs: Llega Lis (su hermana) con una tijera en la mano. L la mira y estira los brazos. La niña lo mira pero no le da la tijera. L llora. La niña no le presta atención. R le dice “emee” (dásela) La niña le da la tijera a L, éste se lleva la tijera a la boca, la chupa. Luego mira a R que continúa cosiendo. Lis le saca la tijera cuando L se distrae y le deja el frasco de vidrio al lado. L mira el frasco, se lo lleva a la boca, luego lo tira al suelo y da un grito. Comienza a llorar. 16.55hs: R deja de coser y le da el pecho nuevamente (...).” (CR/MI.XIII.7.4.1-2, Yvy Pytā, 2003)



Escena 3: “16.30 hs: JN le da a Ma (2 años) la remera que ella tenia puesta hoy a la mañana y Ma la sumerge en la jarra con agua, la introduce y la saca varias veces, luego la escurre con las manos, y la golpea contra el piso de G, imitando los movimientos de las mujeres cuando lavan ropa. JN la mira y se ríe. Ma lo hace otra vez (...) 16.55 hs: JN barre la galería mientras Ma la mira y se rasca la cola. Luego camina, sigue a JN mientras barre por diferentes lugares. La niña agarra un secador de piso e imitando los movimientos de JN, hace como si barriera la galería tirando la basura hacia el patio. JN la mira sin decir nada. Ma lleva el secador a H1. JN junta la basura de la galería. Luego acomoda los troncos del fogón. Ma se quedo en H1. (...)” (CR/MI.XIII. 7.1.1-12, Yvy Pytã, 2003)



Escena 4:

“(...) 9:10 hs: J (madre) se viene a sentar a la cocina y acomoda la olla en el fuego. Ub (niño, 2 años) se acerca a Ir (niña, 3 años) que sigue con el cuchillo y la rama con hojas, la mira. Se van los dos por (2). Ir corta ramitas de un árbol. Ub la mira, Ir las trae a la cocina y la coloca en un jarrito. (...) 9:20hs: JN comienza a preparar reviro. Tiene la mezcla de harina y agua

dentro de una palangana, y la coloca en la olla que tiene el aceite caliente. Ir pone las hojas dentro del jarrito, antes se las da a Ub que las corta con el cuchillo y las ponen dentro. El reviro comienza a freírse en el aceite. Ub va a buscar más hojitas. AG (padre) me dice: “fue a buscar carne para cocinar”. Revuelven dentro del jarrito. Se acerca JCG (hermano mayor). Ir machaca con una rama dentro del jarrito, como si fuera un mortero. JCG va a buscar mas hojas, le dice “Ko va´e”. Le trae mas y ella machaca dentro (...)” (CR/MI.XII. 7.4. Yvy Pytã, 2001)

Escena 5: “(...) AG llama a Ub, lo alza y abraza. Ub se ríe. AG le habla. Lo pone en el suelo, Ub baila otra vez. AG y J se rien. AG lo alza y lo abraza. Lo besa. Se rien todos. AG canta una canción que me cantaba el

otro día Agapito (Imarangatú Ñande Jara) 11:10 hs: JCa trae de la CN una maraca de plástico y la trae haciendo sonar. AG se levanta y va a buscar una calabaza seca y se la da a Ub que hace sonar las dos y baila. Todos se ríen. Después Ub juega con las maracas como si fueran un teléfono (tubo y bocina) AG le habla: “Hola, Ubaldo? Va a venir esta semana?”, “Si”, “Bueno, listo”. Se ríen todos. (...) JCa va a buscar una botella de plástico y la golpea en el suelo. Irma agarra la calabaza y la hace sonar. AG se levanta y va al patio, agarra una rama, la corta y le dice a Ir: “Ko, kuñai, takuapu” y le muestra como tiene que percutir contra el suelo, mientras que él agarra la maraca de calabaza. Le indica a Ub que raspe la botella con los dedos como si fuera una guitarra, y AG canta la misma canción. Ir tira la rama al suelo y llora, (pareciera que no la quiere, que quiere usar la maraca). AG le da la maraca. Se ríen. MM y JCa agarran otra caña y la golpean como si fuera takuapu. Ub canta. JCa tararea la música de la canción que cantaba AG.(...) Ub puso una caña dentro de la botella y la arrastra por el patio, montando sobre ella, como si fuera un caballo. ” (CR/MI.XII.7.4. 6-7, Yvy Pytã, 2001)

I.

Las escenas descritas aquí constituyen ejemplos de la actividad lúdica de niños de diferentes edades cronológicas. Consideramos “juego” a toda actividad del niño basada en la búsqueda de placer y que permite la expresión de su creatividad, la expresión de sí mismo, la autonomía respecto del adulto (principalmente su madre), la constitución de su identidad, el dominio de la motricidad, la estructuración del espacio, el conocimiento y comprensión progresiva del mundo circundante y la simbolización (Mahler, 1976; Winnicott, 1971; Chokler, 1998). Según Chokler (1998) el juego surge de la propia pulsión epistémica ligada a la necesidad de adaptación activa al medio y a la comprensión de la realidad³⁵. Esto vale tanto para el juego sensoriomotor y como para el juego simbólico, las dos modalidades básicas distinguidas por Piaget (1977) que resultan expresivas de dos estadios de desarrollo cognitivo diferenciados, respectivamente, por la ausencia y presencia de la función simbólica.

Se ha estudiado el juego fundamentalmente desde la Psicología como un fenómeno universal en los humanos, que se desarrolla muy tempranamente en la vida y continúa a lo largo de ella, si bien existen notables diferencias en el juego de niños y adultos. En términos generales, las aproximaciones psicológicas al juego coinciden en señalar que el juego en los niños pequeños está asociado íntimamente con la búsqueda de placer, afecto y seguridad (Freud, 1911; Freud, A; Winnicott, 1971; Mahler, 1976),

³⁵Al respecto, podemos citar a Freud: “...Al aumentar la importancia de la realidad exterior, también la de los órganos sensoriales y de la conciencia acoplada a ellos, que además de las cualidades del placer y el displacer, aprendió a capturar las cualidades sensoriales. Se instituyó una función: la atención”(Freud, 1911).

con la elaboración y/o aceptación de situaciones dolorosas y/o difíciles (Mahler, 1976; Erikson, 1959), la superación de desafíos (Piaget, 1977; Erikson, 1959), la resolución de problemas, la agudización de la inteligencia (Piaget) y el aprendizaje sobre los vínculos (Winnicott, 1971; Chokler, 1998).

Asimismo, desde la Psicología se plantea que para que un niño juegue deben darse al menos 5 condiciones: seguridad afectiva³⁶, espacio³⁷, tiempo, la presencia de un adulto y de materiales para el juego. En los primeros meses de vida son en general los padres, pero pueden ser hermanos mayores u otros sujetos que estén a cargo del niño quienes “organizan” el espacio y tiempo para el juego y brindan los materiales para ello. Al mismo tiempo, los materiales de que el niño disponga, dependerán del espacio en que se permite que juegue y del contexto cultural y ambiental más amplio en el que su vida se desarrolla.

Para describir y analizar las características del juego en los niños *Mbya* a través de las primeras etapas del ciclo vital, recurrimos entonces a la comparación entre niños/as de diferentes edades cronológicas, intentando destacar aquellos aspectos que a nuestro juicio representan transformaciones en la actividad lúdica y su correspondencia con los modos en que los padres de los niños *Mbya* caracterizan estas transformaciones.

Las dos primeras tienen como protagonistas a S y a L, niños de 8 meses y un año respectivamente. En ellos, el juego se limita prácticamente a la manipulación de objetos, su exploración sensorial y la ejercitación vocal que acompaña los movimientos del cuerpo³⁸. Esto es lo que Piaget (op.cit) llama juego “sensorio-motriz”, juego que es “pura ejercitación” y que se da mucho antes de la aparición del lenguaje simbólico. Este tipo de actividad que, según Piaget, consiste sólo en movimientos y percepciones, posibilita -según vemos en estas escenas- el aprendizaje sobre cualidades de los objetos, ensayar su uso y a partir de ello, interactuar con otros sujetos. Es decir, permite al niño entablar vínculos y aprender acerca del entorno.

³⁶ Según Chokler (1998), el vínculo afectivo que se establece entre el niño y sus padres es, quizás, uno de los elementos más trascendentales en la vida de todo individuo. La intensidad, continuidad y calidad de afecto que ellos reciban en esta etapa se verá reflejada en la seguridad y capacidad que tendrán para transitar el proceso de exploración e investigación de nuevos ambientes, situaciones y relaciones a lo largo de toda su vida. Este proceso bidireccional - que se inicia incluso antes del nacimiento- consiste en un fenómeno de interacción permanente entre el niño y su madre, el cual posibilita el desarrollo y la gratificación de ambos, en forma paralela a la consolidación del vínculo que los une.

³⁷ Winnicott (1971) en su formulación sobre el juego establece la existencia de un “espacio potencial” entre el bebé y la madre para que éste ocurra, espacio psíquico diferente del “mundo interior” (psiquismo del niño) y de la “realidad exterior”. Esa zona del juego no es una realidad psíquica interna. Se encuentra fuera del individuo pero no es el mundo exterior. En ella el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de una realidad interna o personal.

³⁸ De acuerdo con Winnicott en este estadio el juego compromete al cuerpo ya que el impulso lúdico tiene como eje el descubrimiento y apropiación del propio cuerpo.

En ambas escenas se destacan algunos aspectos de la conducta lúdica que se dan con frecuencia en niños de edades similares: la repetición de las acciones, la corta duración de cada una de ellas, la inconstancia en la atención, el movimiento corporal acompañado de la expresión vocal (balbuceo o lalación). El juego en esta etapa del ciclo vital, planteado desde algunos enfoques psicológicos como “juego solitario”, en tanto actividad egocentrada que no toma en cuenta los intereses o el deseo de los demás, nunca ocurre en completa soledad. Por el contrario, y atendiendo a las condiciones que posibilitan el juego referidas arriba, el niño requiere de la presencia de otros sujetos a los que involucra de alguna manera en su juego, ya sea para que le faciliten objetos, para comunicarles sus “hallazgos”, o para buscar una respuesta frente a sus acciones. Estas respuestas de los otros, siempre presentes cuidando y atendiendo al infante, consisten en palabras y gestos (miradas, sonrisas) que motivan al niño y reflejan el reconocimiento de su iniciativa e interés. Tanto el padre como la madre cuando están juntos, observan y suelen llamarse la atención mutuamente sobre las acciones y/o conductas del niño, las que en general desencadenan comentarios y en ocasiones provocan hilaridad³⁹. La risa de los adultos en estas situaciones se convierte en un vehículo de comunicación con el niño, quien responde mediante diversos movimientos y expresiones vocálicas. Si bien la aparición del lenguaje simbólico en la segunda mitad del segundo año de vida tiene consecuencias cruciales para el desarrollo mental y para la afectividad y, por consiguiente, posibilita una nueva calidad de interacción del niño con otros sujetos, mucho antes de ello, el niño utiliza los sonidos vocales en forma lúdica como así también para la consecución de sus deseos (Malinowski, 1964), tal como se refleja en las escenas citadas arriba.

Si nos centramos en el uso de “juguetes” como un aspecto del juego resulta adecuada la afirmación de Denieul (1981:7) quien plantea que *“el juguete es uno de los primeros modos de relación del ser humano con los objetos (...) rehusando privilegiar el objeto en si mismo o el individuo en si mismo (...) situamos el objeto-juguete en el conjunto de relaciones y actos de existencia”*. Como señalamos antes, el juego en esta etapa excede a

³⁹ Quien haya permanecido alguna vez aunque sea por breve tiempo en alguna aldea Mbya habrá notado que la risa es un componente central de las interacciones cotidianas, tanto entre niños como entre adultos, incluso cuando las personas puedan estar atravesando una situación difícil o dolorosa. Esta característica, que llamó nuestra atención desde los comienzos de nuestro trabajo, podría ser vista como otra de las formas tradicionales de intercomunicación en esta sociedad. Así, en la vida diaria, muchas situaciones pueden desencadenar la risa: la conducta de un niño, sus errores al hablar, la “travesuras” de los animales domésticos, las bromas entre los adultos, mis equivocaciones al pronunciar alguna palabra en Mbya. La risa no se censura, al contrario, se estimula porque se la considera sinónimo de bienestar y salud, ya que un niño o un adulto que “está triste” es alguien que está enfermo.

la utilización de juguetes, así “(...) *el juguete no constituye más que un sector restringido del juego del que fácilmente se puede prescindir*” (Denieul, 1981: 9)

Con relación a los juegos y juguetes infantiles, y tal como ha sido planteado por Schaden (1998)⁴⁰ Anderson (1989) y Larricq (1993) para otras comunidades Guaraní y Mbya⁴¹, no hemos observado la fabricación o construcción de juguetes especialmente diseñados para los niños pequeños (lactantes). Nuestras observaciones dan cuenta de la manipulación de objetos o fragmentos de objetos que utilizan los adultos u otros niños o bien que han sido desechados por éstos. Por el contrario, se plantea la elaboración de objetos para el juego de los niños más grandes. Como ejemplo de ello, citamos los siguientes fragmentos de nuestras observaciones:

Escena 6: “(...) PD *juntó chalas secas y las empieza a unir haciendo como un paquetito cuadrado bien compacto, luego la ata ya ajusta con una cuerda y finalmente le corta lo que sobra. Luego le agrega las “plumas” (fleclos hechos con la misma chala), la moja con agua para que “sea mas pesada” según me dice “y tenga mejor caída”. Le pregunté cuál era el sentido de las plumas y me dijo*



que es para que vuele y siempre caiga del lado de la base. Uno de sus hijos ensayaba a su lado, pero no logro hacerla bien. Luego PD hizo otra y me la dio de regalo para me la lleve “y practique para jugar”. A continuación PD habla a sus hijos -Parece que vamos a jugar-. (...) Jugamos PD, sus tres hijos varones mayores y yo. La dinámica del juego es la siguiente: los jugadores deben disponerse en ronda, y la pelota circula en sentido contrario a las agujas del reloj. Hay que tirarla hacia arriba, dándole golpes en la base varias veces cada jugador, y pasarla al siguiente. No tiene que tocar el suelo y al que se le cae, queda eliminado, sucesivamente, hasta que quede un solo jugador, que será el ganador. (...)”

(CR/MI.XIII.1. CC4: 260-261, Cnia Saracura)

Escena 7: “(...) ZCh le habla a D. D se sienta en (G) y saca las chalas de maíz y las va doblando (como si fuera a hacer una “manga”) en nueve cuadraditos, una sobre otra. Las deja tiradas. 11:55 hs: ZCh sigue lavando ropa. D se sienta y se pone a pelar las chalas de los choclos, las tira en el patio (son avachi para). Los choclos los deja en (G). ZCh me mira y me dice “vamos a hacer manga”. Me pregunta si quiero aprender a hacer. Le contesto que sí. Nos pusimos a hacer manga, Zch, D y yo. 12:00 hs: ZCh y D hacen una cada uno. ZCh dice que ella sabe hacer mas o menos, pero su esposo (HN) sabe bien. D deja

⁴⁰ Según este autor “es casi nula la cultura infantil Guaraní”, esto es, la cultura material, los juguetes, que en su mayoría “se reducen a la imitación de actividades de los adultos” (Schaden, 1998: 80).

⁴¹ “Es notable la ausencia de juguetes fabricados especialmente para los niños. Por lo general los juegos imitativos, se llevan a cabo con los mismos objetos que los mayores utilizan en la acción efectiva. Sexo y edad modificarán los usos y el acceso de los niños a esos objetos” (Larricq, 1993: 53).

la suya sin terminar de atar y habla con ZCh mientras ella continúa haciendo la suya. 12:06: Zch ya la terminó. D juega con la manga que hizo Zch. (...) D se pone a hacer otra manga 12:10 hs: Le muestra a ZCh, le dice “ajapo mama”. ZCh se ríe. O va a buscar la que ya está hecha. ZCh arma la de D. D le saca la manga a O. Éste llora. ZCh reta a D. D se la devuelve. O se sienta sobre la bolsa de tela con la manga en la mano. D se sienta frente a ZCh y le habla. (...) Zch continúa armando la manga. (...) 12:20 hs: D se levanta y juega con la manga. ZCh terminó la segunda y se la da a O. O la tira hacia arriba pero no le pega. D tampoco puede pegarle más de una vez, luego se le cae al piso. ZCh los mira. ZCh me dice que su mamá le contaba que con las chalas de maíz su abuela tejía hamacas. Yo trato de doblar las chalas, imitando los movimientos de Zch, pero no me sale bien, Zch se ríe. (...)” (CR/MI.XII. 7.5. 26 a 30, Yvy Pytã, 2001)

La fabricación de la “*manga*”⁴² poco frecuente en la actualidad representa una continuidad a través de las generaciones. Así se refiere uno de nuestros informantes al tiempo en el que él era un “*mitã*”:

“(y a qué jugabas?) *Teníamos cuando es mitã, cómo era?, la cáscara de avati (MAÍZ) tiene..., nosotros hacemos pelota, eso se llama 'manga', a eso jugábamos siempre cuando éramos mitã (...) tenés que sacar (LA CHALA) y hacer un cuadradito bien y... igual que en boleibol también si vos querés jugar, así jugamos (y cómo se jugaba a ese juego?) tenés que... tirar para arriba y vos tenés que atajar viste, pasando uno a otro (y cuántos mitã jugaban a eso?) hasta 5-10 jugábamos, pasando también, los que no agarran pierden, así jugamos (y esa quiénes la hacían?) nuestra mamá o abuelos, ellos hacían, nosotros también... yo un día voy a hacer cuando hay maíz, pero más los abuelos, ore ramoi, ore tuja che ramoi, así decimos (a los abuelos)(...)” (J.P, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999).*

Algunos juguetes constituyen versiones en miniatura de armas y otros elementos pertenecientes a la ergología “tradicional” Mbya, utilizada por los adultos diariamente en sus actividades de subsistencia. Al respecto, nos dice un informante:

“ya cuando es un poco más grande, jugábamos con otras cosas (...) por ejemplo haciendo cimbra pero chiquitita, pescar o jugar con la flecha, (...) pero todo de juguete, no es la que usan los adultos (...) nuestros padres hacían, nosotros les pedíamos para jugar” (A.F, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999).

Asimismo, hemos observado la utilización de muñecos de plástico o peluche durante el juego de las niñas de diferentes edades⁴³ y pelotas de plástico o hule en el caso de los varones. Estos objetos en general, son provistos por personas ajenas a la comunidad (donaciones u obsequios).

⁴² Según Cadogan (1992: 92) en este juego “se imita la costumbre de los dioses, porque estos se divierten arrojándose rayos y centellas”.

⁴³ Ver por ejemplo fragmento citado en el capítulo 4.

Escena 8:

"(...) 15.56 hs: Vienen LD y CID desde la ruta caminando, bajan por el sendero, uno de ellos trae un cachorro blanco en sus manos. Se acercan a LoD, hablan entre ellos, le dan el cachorro a la niña. LD lleva a CrD en brazos. LoD muestra a Cr el cachorro. Lleva a Cr hacia la manta que esta en el suelo, se sientan allí. Cr toca al perro y se ríe a carcajadas, le agarra la cabeza, lo mira. LoD le dice "to ve!". Cr continúa mirando al cachorro, lo agarra con sus dos manos, se ríe. LoD se lo saca, Cr comienza a lloriquear y estira sus brazos, parece que lo quiere agarrar. LoD se lo da. Cr lo toca y grita, se ríe, agarra el cachorro con las dos manos y lo revolea sobre la manta. Otro de los niños se acerca. Agarra el cachorro y lo sacude hacia los lados, Cr lo mira y se ríe. Le tira de la cola al perro Lorena le dice "ava to ve!". LoD se va hacia la casa. Se queda Cr con CID jugando con el cachorrillo (...) Agarra al perro de las patas delanteras y con ellas toca suavemente los pies de Cr y éste se ríe. Tres veces hace lo mismo. Cr se ríe a carcajadas y balbucea tocando al perro. Luego se levanta y camina detrás del perro que va caminando dando pasos cortitos. Cr pone unos papeles que estaban tirados en el suelo sobre el lomo del perro. AnC (su madre) lo mira y le dice "to ve!". Cr los saca. Balbucea. Deja al perro y se pone a jugar con un pedazo de hierro que hay en el patio (...) " (CR/MI.XIII.7.5.68-69,

Ka'aguy Poty, 2003)



La presencia en el hogar de animales domésticos (perros, gallinas) y silvestres "amansados" (loros, crías de coaties y tatu, monos) constituyen una excelente oportunidad de juego para los niños pequeños. A través de la observación y manipulación los niños perciben las particularidades de estos animales, convirtiéndose en instancias de aprendizaje de los cuerpos de otros seres y del propio. Con relación a ello, es común que los adultos recurran a la analogía con los animales para explicar, por ejemplo, el funcionamiento del organismo humano o la correspondencia entre las partes corporales de humanos y animales. La observación detallada del comportamiento y anatomía animal, facilitada o propiciada por la captura de estos animales como mascotas o para la alimentación, son las instancias que posibilitan tal aprendizaje que se inicia desde muy temprana edad. La atribución de apodos entre los niños (por ejemplo, *kuña kai*, *tatú*, *inambu*) se basan con frecuencia en la

observación de las características de algunos animales y su comparación con la de sus pares⁴⁴.

Con relación a las escenas 3-4-5, en todas ellas los niños -mayores de 2 años- o bien imitan lo que hacen los adultos en el momento, o bien actúan de la manera que Piaget denomina “imitación interna o diferida” (Piaget, 1994: 134). En estos casos, el niño “hace como si”, es decir, imagina una situación, elabora una ficción: juega a que cocina, juega a que monta un caballo, juega a que lava su ropa y juega a que participa de una ceremonia en la que hombres y mujeres tocan los instrumentos musicales asignados a cada sexo. De este modo, los objetos que utiliza el niño para el juego no son los mismos que se utilizarían en situaciones “reales” (trapo por remera, botella y rama por caballo, hojas, cañas y jarro por mortero, rama por takuapu, botella por guitarra, etc). En este sentido, y por oposición al juego de los lactantes, según el autor *“hay símbolo y no solamente juego motor porque hay asimilación ficticia de un objeto al esquema y ejercicio de éste (...) el niño utiliza esquemas ya conocidos y ritualizados en el curso de juegos motores, pero en lugar de ponerlos en acción en presencia de objetos a los cuales se les aplica ordinariamente, los asimila con objetivos nuevos (...) estos nuevos objetos ... son utilizados con el único fin de permitir al niño imitar o evocar situaciones. La reunión de estas dos condiciones -aplicación de un esquema a objetos inadecuados y evocación por placer- caracteriza el comienzo de la ficción”* (Piaget, 1993: 135-136).

Podemos establecer una analogía entre la distinción entre el juego sensorio-motriz y el juego simbólico con la diferencia que establecen los *Mbya* entre los juegos y juguetes propios de los *mitái* y de los *mitã*. Así, nuestros informantes establecen que *imba é vyky*⁴⁵ sería el tipo de juego que caracteriza a los bebés, que se entretienen manipulando objetos que están a su alcance o que les dan otros sujetos (ej. escenas 1, 2, 6); en cambio *ñevanga*⁴⁶ sería jugar representando escenas o roles (ej. escenas 3, 4, 5). Según nuestros informantes, *avai* y *kuñai* “*juegan juntos a las mismas cosas*” pero cuando son más grandes niñas y varones tienden a segregarse. Al mismo tiempo, los objetos utilizados como juguetes deben estar de acuerdo con la división “ideal” de roles femeninos y masculinos. Así por ejemplo en la escena 5, el padre da a los varones objetos que representan la guitarra (*mbaepu*) y la sonaja de calabaza (instrumentos de ejecución masculina durante las ceremonias en el *opy*), y a

⁴⁴ Cf. Larricq, 1993.

⁴⁵ *Mba é vyky*: juguete (Cadogan, 1992), *Avyky*: tocar (ligeramente) (Cadogan, 1992).

⁴⁶ *Ñevanga*: jugar, entretenerse (Cadogan, 1992:131). Según Montoya (1639:245): “juego, niñerías, muñecas”. La expresión *ñevanga kiringue* significa “están jugando las criaturas” (F.V. Yvy Pytã, 2001).

la niña el *takuapu* (bastón de danza, instrumento de ejecución exclusivamente femenina).

La segregación de los sexos a medida que transcurre el tiempo, debida a la educación diferente que se brinda a *mitã* y *kuña mitã*, es vista como necesaria por algunos padres, siguiendo la prescripción de “*los abuelos*”, mientras que otros parecen no darle relevancia.

“... yo nunca la dejo (A SU HIJA) jugar con los nenitos, con los varones (las nenas juegan aparte?) si, (cuando éramos chicos) jugábamos aparte y ... o sea, nunca jugamos con los varones, así decían abuelo y abuela que no se podía hacer, ... porque dice que aprende así muchas cosas que no deberían hacer (LAS MUJERES) lo que pasa es que a los chiquitos hay que cuidar mucho, cuando se juntan, porque vos a veces dejás ir a jugar con los demás y así aprenden otra cosa... y no sé, los chiquitos son terribles ahora, por ejemplo Chicho ya quiere tener novia!! (RISAS) también por eso decían que antes no quería juntar (LAS NIÑAS CON LOS NIÑOS) y por eso a nosotros nunca nos dejó (el abuelo) juntar con los gurisitos (y ahora vos que pensás?) yo pienso lo mismo, no le dejo ir en la escuela o en la ruta, no le dejo juntar así con los otros chicos pero Dani (SU ESPOSO) piensa de otra forma... él dice que los chicos tiene que jugar con los demás, hay veces que yo digo que uno no puede dejar ir con cualquier chico ... yo no le dejo ir, porque hay que cuidar a los chiquititos, siempre los teníamos juntos, cuando es chiquitito (JUNTO A LA MADRE) siempre cantábamos, jugábamos, así, pero nunca nos dejó ir a subir un árbol o esas cosas, cantar si, o hacer muñecas de trapo, pero en la casa siempre cuidábamos, cuando trabajaban en la chacra o hacían canastos, los chiquitos siempre se quedaban con nosotros ...” (B.B., mujer, 22 años, Ka’aguy Poty, 2003).

“(algo que observé es que los varones a partir de los 2-3 años son como mas compiches con el papá, puede ser? Por ejemplo he visto que cuando sale, ya quieren ir con él) claro, acá mi gurisada es así, es común, es natural, porque el papá y el varón es así, pero uno no puede llevar siempre junto, depende de qué cosas van a hacer ... yo hoy a la mañana me fui a buscar takuara y los dos gurisitos lloraban cuando me fui y yo les dije que son chiquitos, igual la nena, ya no puede ir conmigo porque... nunca todavía hacen esas cosas con nosotros ... algunos dicen que es porque es nena, pero yo creo que puede ir también aunque es nena ... no sé, pero hay gente (que dice que) si la nena quiere ir junto con la papá, el papá es como que no quiere llevar ... pero yo si quiere ir conmigo yo puedo llevar, tranquilo, no es nada raro (Y cual es el motivo, la razón por la que dicen eso?) bueno, porque la nena no puede andar con el varón, bien no sé como es ... eso es de antes ya, nosotros fuimos educados así, por ejemplo, podemos estar en una casa, pero cuando vamos a la escuela juntos, pero eh... separado, las nena tiene que ir aparte y los varones también aparte (no puede jugar juntos?) exactamente ... yo creo que tiene que ser así en la escuela, por las peleas que pueden surgir ... porque las nenas... porque si juegan solo las nenas creo que es menos problema y si juega varones y nenas, yo creo que va a haber problemas, pero es lo que digo yo, no sé ... hay gente que no está de acuerdo (y vos te fijás, miras a ver con quien juegan, si se van lejos por ejemplo?) no, yo digo que juegue con quien quiera, pero que juegue bien, que no peleen, porque la gurisada es la gurisada, por ejemplo, ellos los dos juegan, ellos son una nena y un varón y se llevan bien, aparte son hermanitos ... se pelean pero hay que supervisar siempre, así no

empieza la pelea, hay que ver quien empezó primero, eso es que debemos hacer...” (C.D, hombre, 29 años, años, Ka’aguy Poty, 2003).

En estos fragmentos aparecen algunos aspectos que se presentan en forma recurrente en las referencias de los padres a la educación y crianza de sus hijos según su edad: la importancia del contacto permanente entre el niño -independientemente del sexo- pequeño y su madre, la vigilancia continua para evitar accidentes, el contacto más estrecho entre progenitores y niños del mismo sexo a medida que crecen, la selección de los niños con quienes desean los padres que juegue, para evitar que aprenda actitudes y/o comportamientos no deseados, la segregación sexual que no afecta a los *mitāi* pero sí a los *mitā*, en virtud de los diferentes intereses de niños y niñas a medida que crecen, la ampliación de los espacios por los que transitan y el consecuente alejamiento de la mirada de los padres.

Otro aspecto que resulta de interés con relación a las diferencias en el juego de niños de diferentes edades, pero en especial, al tiempo destinado al juego, se relaciona con nuevos tipos de aprendizaje y la creciente responsabilidad que deben mostrar los *mitā*. En este sentido, se expresa que los *mitāi* “*sólo juegan*” debido a que no están en condiciones físicas ni tienen la maduración suficiente para intervenir en tareas domésticas: “*eso no hacen todavía, cuando es más grande la mamá enseña*”. Así, mientras “*los avai juegan nomás, gatean (...) mitā juegan, pero también tienen que ayudar a los padres*” (J.P, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999). Es decir, los *mitā* deben colaborar en diversas tareas que los adultos les asignan, incluyendo el cuidado de sus hermanos menores⁴⁷. Nuestras observaciones corroboran estas afirmaciones en tanto hemos registrado la asignación diferencial de tareas domésticas a niños y a niñas de diferentes edades⁴⁸.

En síntesis, el juego aparece como uno de los criterios relevantes a la distinción entre etapas del ciclo vital. Una de las expresiones que en el lenguaje religioso se utiliza para referir a los niños es “*ñevanga poranguei*”, esto es, “*los privilegiados que juegan*” (Cadogan, 1992: 131). Las posibilidades de jugar con diferentes elementos, de compartir el juego con otros, de representar, de elaborar ficciones, marcan una diferencia entre lactantes y niños mayores. Desde el punto de vista temporal esto se asocia con la adquisición del lenguaje simbólico en el segundo año de vida. En la sección anterior planteamos que el jugueteo y repetición placentera de

⁴⁷ Ver tabla Capítulo 4

⁴⁸ Al respecto, nos extenderemos en la 5.3.e.

sonidos no articulados de los lactantes daba paso paulatinamente a la pronunciación de palabras "con sentido". Del mismo modo, si bien alrededor del año el niño era capaz de reconocer cuando se lo llamaba "*chichi*", "*avai*" o "*kuñai*", a partir de los dos años puede reconocer su nombre, y nombrar a otras personas utilizando correctamente las categorías, y comprender frases cortas y actuar en consecuencia (órdenes por ejemplo). La simultaneidad de estos procesos y el progreso en otros iniciados con anterioridad (marcha) le permiten una mayor interacción con otros niños, alejarse -aunque por breves periodos- de su madre, deambular por otros espacios mas allá de la vivienda y el patio -siempre en compañía de niños o adultos- y participar más activamente del juego de otros niños.

Por último, la observación de la vida cotidiana de los hogares Mbya muestra que niños y mujeres adultas interactúan la mayor parte del día, lo que implica una participación frecuente de los niños en las actividades que estas últimas realizan. La vida diaria de los lactantes transcurre fundamentalmente en el espacio doméstico (interior de la vivienda, galera y patio fundamentalmente), y en consecuencia, los objetos que los adultos utilizan o los que se encuentran en estos espacios son frecuentemente motivo de interés para estos niños, son considerados potencialmente un "juguete". Este acceso a diversos materiales -incluyendo objetos elaborados, utensilios, materias primas-, lo va familiarizando con el ambiente "doméstico", así como el contacto con animales silvestres o amansados lo pone en contacto con el ambiente del "monte".

Así, el juego permite al niño aprender acerca de lo que lo rodea, observar, interrogar, imitar, modificar su entorno constituyendo, por lo tanto, componente clave del proceso de socialización.

En este punto, la conceptualización del juego como experimentación y de ésta como base de la educación formulada por el filósofo John Dewey (1910, 1916) puede resultar pertinente a la comprensión del valor del juego no sólo desde el punto de vista del desarrollo psicosocial individual. En "*How We Think?*" (1910) traza la ontología del pensamiento reflexivo a partir de la descripción de las conductas "pre-intelectuales" del infante. Plantea que desde los primeros meses de vida encontramos dos de los elementos centrales a todo proceso de pensamiento, y en definitiva, de conocimiento: la curiosidad y la existencia de un problema. Al igual que los psicólogos del desarrollo, plantea que las operaciones intelectuales de los niños en los estadios iniciales de su desarrollo se basan en la realización de operaciones concretas tendientes a averiguar cualidades del objeto. En este sentido, la búsqueda de los niños

no es una búsqueda de principios ni leyes sino de “más y nuevos hechos”, es decir, acumular información fáctica sobre el mundo.

Los planteos de Dewey y los de Malinowski -presentados en la sección anterior- coinciden en que en el juego el niño asume un rol activo y creativo, porque “hace” algo, “crea” una situación, “cambia” la realidad al tiempo que “satisface sus deseos o necesidades fisiológicas”. De este modo, la experiencia es la base del aprendizaje. Ello se contrapone con una visión del niño como un receptor de estímulos ambientales a los cuales responde más o menos mecánicamente a través de la imitación. Al respecto señala:

“... la adaptación de las actividades del bebé a las de otras personas constituye una señal inequívoca de la aparición de la vida mental (...) las actividades (de los adultos) son estímulos directos (para el bebé) son parte integrante de su medio natural, se despliegan en términos físicos que llaman la atención a su ojo, su oído y su tacto. (...) la imitación es uno de los medios, pero tan sólo uno por los cuales las actividades de los adultos proveen estímulos tan interesantes, tan variados, tan complejos y tan nuevos que llegan a provocar en el niño un rápido progreso del pensamiento. Sin embargo, la mera imitación por sí sola no daría lugar al pensamiento (...) La palabra, el gesto, el acto, las ocupaciones de otro, están en la línea de algún impulso ya activo y sugieren al niño algún modo satisfactorio de expresión, algún fin en el que pueden hallar realización. Una vez aprehendido este fin, el niño advierte que otras personas, lo mismo que los hechos naturales, le sugieren nuevos medios para lograrlo. Escoge alguno de los medios que observa, los ensaya, los encuentra útiles o inútiles, ve confirmada o debilitada la creencia en su valor, y así continua escogiendo, ordenando, adaptando, sometiendo a prueba, hasta que consigue lo que desea. El espectador puede observar luego el parecido de este acto con el acto de algún adulto y concluir que se ha adquirido por mera imitación, aunque en realidad, se adquirió mediante la atención, la observación, la selección, la experimentación, y la confirmación por los resultados. El empleo de este método garantiza la disciplina intelectual y el resultado educativo. La presencia de las actividades del adulto desempeña un papel muy importante en el desarrollo intelectual del niño (...)” (Dewey 1910: 177-178).

Y continúa *“... cuando las cosas se convierten en signos, cuando adquieren una capacidad representativa como sustitutos de otras cosas, el juego deja de ser mera exhuberancia física para convertirse en una actividad que implica un factor mental. (...) Al manipular los objetos el niño no solo vive con las cosas físicas sino en el vasto mundo de los significados que las cosas evocan (...) de esta manera se define y construye el mundo de los significados ... participar en él es ejercitar la imaginación en la construcción de una experiencia de un valor mas amplio que cualquiera que los que el niño domina ya...” (Dewey 1910: 178).*

En la formulación de Dewey el rol del ambiente⁴⁹ resulta clave, ya que su interés no está en la evolución del psiquismo, sino en las condiciones bajo las cuales una experiencia del niño puede resultar educativa, en el sentido de su aprendizaje gradual de aquellos conocimientos y valores del grupo⁵⁰.

Desde una aproximación pragmatista a la acción, tanto en el caso de Dewey como en el de Malinowski, el desarrollo cognitivo es inseparable de la asociación con otros y de compartir con éstos actividades. Las actividades son, desde ambos autores, contextos de experimentación y aprendizaje, de adaptación activa a un ambiente que va siendo modificado por la misma acción humana. Las actividades del bebé o el niño pequeño no escapan a esta consideración. Ellas ocurren en un ambiente y en un tiempo delimitado por las actividades de los adultos o de niños mayores, por lo que existe una restricción de las opciones dadas por las elecciones de otros. Sin embargo, en este contexto, el niño utiliza su potencial movido por la curiosidad, y en un intercambio con ese ambiente, experimenta, imagina, hipotetiza, resuelve. Al hacer esto, el niño pone en relación el stock de experiencias transmitido por los adultos, el aprendido de sus pares y el resultante de su acción individual en el mundo.

La oportunidad para que esto ocurra está en estrecha asociación con el espacio y el tiempo que los adultos Mbya dan al juego, con la libertad de movimientos que aseguran al bebé para jugar, con la disposición a estar atentos a sus acciones, con la comunicación verbal y gestual que mantienen, entre otros aspectos descritos en este apartado.

⁴⁹ Ambiente es definido por Dewey (1916) como *“todas las condiciones que promueven, aumentan, estimulan o inhiben las actividades características de un ser humano”*. Al mismo tiempo, para que constituya un ambiente “genuino” éste no es estático, sino que debe ser modificado, alterado, diseñado por la actividad humana

⁵⁰ En “Democracia y Educación” (1916) plantea que si la vida es un proceso de autorrenovación constante mediante la acción sobre el ambiente (1916:9) entonces, la continuidad de la vida implica una readaptación continua del ambiente a las necesidades de los organismos vivos (1916:10). A la pregunta “¿para qué sirve la educación?” la respuesta es: “la educación es el medio que garantiza la continuidad de la vida” (1916:10). Es decir, la reproducción biológica por una parte, y la educación por otra, contribuyen juntas a la *“...conservación física (de los miembros inmaduros) así como también a que sean iniciados en los intereses, propósitos, informaciones, destrezas y prácticas de los miembros maduros...”* (1916:11) *“El mero crecimiento físico, el mero dominio de las puras necesidades de la subsistencia, no bastarán para reproducir la vida del grupo. Se requieren esfuerzos deliberados y trabajos reflexivos. Los seres recién nacidos no sólo desconocen, sino que son completamente indiferentes respecto a los fines y hábitos del grupo social, que ha de hacérselos conocer e inspirarles interés activo hacia ellos. La educación, y solo la educación, llena este vacío”* (1916:11).

5.3.1.e. *Ikaru che memby i*⁵¹

Escena 1:

“(…) Son las 12.15 hs y llego a la casa de AG. Todas las hijas de MaG (hermano de AG), la hija de MR (cuñada de AG), los hijos de AR (prima de AG), YB (niña de Ka’aguy Poty) y los hijos de AG jugando en pequeños grupos en el patio. Dos de las niñas (IrG y CG de 6 y 5 años respectivamente) preparan arroz hervido en una olla mientras JN y AG toman mate en la galería. Ma (jia de AG y JN, 2 años) anda en triciclo empujada por ZG (otra niña), dan vueltas alrededor de la casa. 12.20 hs: AG se acerca a las niñas que cocinan y les habla en voz baja. Ir se inclina sobre la olla y dice “upupu” (está hirviendo), a continuación extrae arroz con una cuchara y lo prueba, le convida a CG. Ma sigue con los otros niños que ahora están todos alrededor suyo. CG agrega un líquido blanco al arroz, seguramente leche y revuelve



en la olla. JN y AG conversan y toman mate con los padres de AG que llegaron hace instantes. 12.30 hs: las niñas siguen cocinando mientras los demás niños continúan jugando. A los pocos minutos, ambas niñas sacan la olla del fuego, esperan en silencio al lado de la misma. Luego se sirven arroz con leche de la misma olla con cucharas.

Conversan entre ellas. ZG sigue paseando a Ma en triciclo, pero luego las

niñas la llaman y le dicen que traiga un plato (eru!). ZG se acerca con Ma, un plato y un vaso. Las niñas le sirven a ambas. Ma mira al interior del vaso, Ir le trae una cuchara pero Ma no come. Ir le da de comer con la cuchara a su hermana. Luego llama a los otros niños y les dice que traigan cucharas y platos. Ma come en silencio mientras mira a los otros niños comer. ZG ahora le da de comer e Ir come sola. ZG le dice a Ir “emoi chichi pe” (que ponga mas arroz dentro del vaso para la niña). Ir le sirve y ZG le dice “chichi” y MaG la mira, continua dándole de comer en la cuchara (...)” (CR/MI.XIII.7.1.1 a 5, Yvy

Pytã, 2003)

Escena 2:

“(…) 11.30 hs. Zch (madre) está preparando reviro en una olla en la cocina. De a ratos se levanta, va hacia el ky`a y mira en su interior y hamaca a EN (niño, 2 meses) que duerme allí. Continúa revolviendo el reviro. SN (niña, 2 años) camina por alrededor del fogón, DN (su hermano mayor) la lleva de la mano. ZCh habla con DN mientras continúa cocinando. DN observa a SN, le tararea una melodía. SN se acerca al fogón, Zch le dice a DN “eraa” (llevala). DN la levanta en brazos y la coloca apoyada sobre su cadera, como hacen las mujeres adultas. (...) Vuelve HN (padre) con dos bidones cargados de agua desde el arroyo. Le habla a DN, éste le da a SN, HN la sostiene en brazos y se la lleva a pasear por el patio. ZCh llama a DN, éste va hacia el fogón y continúa con el reviro. Zch busca una escoba de hojas y se pone a barrer la galería. 11.40 hs: EN lloriquea, ZCh lo saca del ky`a y le da el pecho. Lo amamanta unos dos minutos sentada luego se levanta y entra a la casa, con el niño envuelto con una manta. A los pocos segundos sale de la casa sin EN. (...) 11.50 hs: Zch releva a DN en la preparación del reviro. DNi lleva a

⁵¹ “Ya come mi hijita” (A.C, mujer, 49 años, Ka’aguy Poty, 1999)

pasear a SN en coche. 11.55 hs: El reviro ya está listo. DN coloca reviro en un bol y se lo da a SN, diciéndole “ekaru reviro?” (querés comer reviro?). La niña asiente con la cabeza. DN lleva a pasear a SN por el patio en el coche mientras la niña come reviro con la mano. 12 hs: SN protesta. DN va a buscar más reviro en el bol y se lo da, le dice “ko, ha ‘u reviro” (tomá, querés reviro?) y la niña continúa lloriqueando y niega con la cabeza. Zch le habla a HN que está comiendo reviro de un bol junto con ON, otro de sus hijos. Hablan sobre leche y mamadera (kamby, mamadera) HN se levanta, va hacia el fogón, pone agua caliente de la pava dentro de una mamadera con leche en polvo que preparó Zch. La mezcla. HN le dice a ON “nde mamadera eru” (traé tu mamadera). HN le da esa mamadera a SN y a continuación prepara una para ON. DN le da la mamadera a ON. SN toma la suya junto a Zch. Luego SN vuelve a llorar, deja de tomar. HN pasea con ella. La niña camina tomada de la mano de HN y se va mirando los pies, los coloca uno delante del otro a media que avanza. DN come reviro una vez que ON terminó su leche. EN duerme dentro de la casa” (CR/MI.XIII.7.3.1 a 7, Yvy Pytã, 2003)

Escena 3:

“(…) Son las 10.30 hs y JN (madre) continúa preparando reviro en la olla. UG y JCG (hijos) se van hacia la escuela, Ma (hija menor) los mira alejarse y llora. IG (hermana de los otros niños) le habla a MaG, ella le responde “mbae?” e Ir la alza en brazos y la lleva a pasear caminando por el patio y le habla en voz baja. A los pocos minutos la coloca en un triciclo de plástico y la lleva rodando por el patio. Se acercan a JN, se detienen frente al fogón donde está la olla con reviro. Ir se sirve en un plato y come con la mano. Le ofrece a Ma y la niña come. Ir le da de comer con la mano a Ma. Luego de ello, Ir coloca el plato con abundante cantidad de reviro, en la parte trasera del triciclo y lleva a andar nuevamente a Ma. De a ratos frena, se sienta y le dice a Ma “ha’ u reviro?”, la niña asiente con la cabeza e Ir le da de comer a Ma en la boca. 10.40 hs: Vuelven de la escuela sus hermanos (JCG y UG) y se acercan a Ma, JCG la quiere llevar a andar en



triciclo nuevamente, Ma a principio se niega, deja de comer. JN está en la galería, pero no está observando a los niños. (...) 10.50 hs: Ma se acerca a JN, JN le sirve agua desde un bidón en un vaso, y Ma la bebe toda y le devuelve el vaso a JN. Luego agarra un pote de plástico del que comía UG reviro hace unos minutos y come ella del pote con la mano, mira jugar a sus hermanos. Luego se acerca a JN diciéndole “mamamama” varias veces, le da el pote, JN come con cuchara del pote y Ma parada frente a ella come del pote con la mano (...)” (CR/MI.XIII.7.1.16-19, Yvy Pytã, 2003)

Escena 4:

“(…) 10.05 hs: CrB (abuela de LeR, 1 año) terminó de cocinar el reviro. Todos los adultos y los niños - excepto LeR- comen en plato y con cuchara. LeR está sentado junto a su hermana, LiR, y mete la mano en su plato, come unas migas de reviro. LiR lo mira y se ríe, lo abraza y lo besa y luego le intenta dar

reviro con cuchara a LeR, pero éste se niega, lloriquea. RV (la madre) se levanta y va hacia la casa, prepara en una mamadera leche en polvo, agrega agua caliente de la pava que está cerca del fogón, y la pone a enfriar en un bol lleno de agua fría. Se sienta y continúa comiendo. (...) 10.20 hs: FR (padre) deja de comer y toma a LeR del brazo y lo lleva a caminar por el patio, CR (hermano mayor de LeR) le acerca una pelota de plástico, FR lo hace dar pasos patear la pelota, luego grita “gol” y LeR se ríe. (...) A los pocos minutos, RV le da la mamadera a LeR. El niño toma la leche (...)” (CR/MI.XIII.7.3.42-45, Yvy Pytã, 2003)

Escena 5:

“(...) 9.58 hs: AR (madre) corta tiritas de takuapi sentada en el suelo, SV (hija menor, 8 meses), CV (la hija mayor), está lavando la vajilla. Llega desde la escuela uno de los hijos de AR, revoleando el mango de un secador de piso, lo deja cerca de SV. La niña intenta alcanzarlo, luego de varias veces, de inclinarse y moverse hacia delante lo consigue. (...) CV le alcanza u juguete de plástico a SV, la niña lo mira pero lo deja, continúa agarrando el secador. Se le cae y al parecer el ruido al astuta porque se larga a llorar. AR deja de trabajar, saca un pecho y amamanta a SV. La niña toma recostada sobre la falda de AR, pero se mueve bastante y continua lloriqueando, AR la acomoda mejor en su regazo, y continua amamantando. A los pocos minutos se levanta, con la niña en el pecho, camina, va hasta la mesa y se sirve en un plato leche y le agrega reviro que estaba preparado con anterioridad. Come mientras SV continua tomando el pecho. Le sirve a CV también lo mismo, la niña come. SV deja de tomar el pecho (10.02 hs). AR le da a SV reviro con leche con una cuchara en la boca, SV come y balbucea constantemente. AR come al mismo tiempo que SV. A las 10. 10 hs deja de comer y de darle a SV. Coloca el plato sobre la mesa. A SV la sienta sobre una manta en la galería. SV juega con un cartón, lo revolea. (...) AR sienta sobre su falda a SV, la hace dar saltitos sobre sus piernas, la niña se ríe y balbucea. 10.16 hs: AR vuelve a amamantar a SV: La niña toma del pecho solo unos segundos. AR la sienta mirando hacia donde juegan sus hermanos. (...)” (CR/MI.XIII.7.2.35-37, Yvy Pytã, 2003)

Escena 6:

“(...) 10.20 hs: AR junto a sus hijos miran televisión dentro de una de las habitaciones de la casa. Mientras, AR le da el pecho a SV. Los niños comen mandioca dentro de la casa. A los pocos minutos AR se levanta y va a sentarse a la galería sobre una manta. Continúa amamantando a SV. 10.24 hs SV deja de tomar, manipula unas tiras de takuapi con las que está tejiendo AR un canasto. AR se las saca, la niña protesta. Lo mismo sucede varias veces. AR deja de trenzar. Coloca un plato en el suelo, corta con la mano trozos pequeño de mandioca y le dice a SV: “ko kuñai” (tomá), le da con la cuchara los trozos pequeños de mandioca junto con caldo y fideos (todo esto está en el mismo plato). SV se quita la comida de la boca, la mira y vuelve a introducirla. Llega un hermano de AR (PR), se sienta junto a ellas, le habla a SV, le dice “chichi” sonriendo. SV lo mira, AR está con la cuchara y le dice “karu!” (comé!). SV la mira y come de la cuchara. AR le pide a uno de sus hijos que traiga un bidón con agua (“eru yy ryru”), el niño se lo alcanza, ella se lava las manos con el agua y luego bebe. SV ahora come del plato con las manos y balbucea. PR (tío de SV) repite lo que dice SV, ella lo mira y sigue comiendo con las manos. AR dice a uno de sus hijos que vaya a buscar más agua en bidón (“togueru yy ryru”). (CR/MI.XIII.7.2.18-25, Yvy Pytã, 2003)

Escena 7:

“(…) 15.00 hs: en el patio, los niños están jugando con una pelota de hule. FB (madre) le da de tomar la mamadera a DC (niña, 18 meses) mientras pasea con ella en brazos por el patio. JC (padre), sentado en una silla a la sombra de un árbol, conversa con MB (cacique) en Mbya. Por un senderito viene SC (hija), desde la casa de su abuela, cargando una palangana con frutos de color anaranjado en su interior. Su madre (FB) la llama “eju kuñai!”. SC se dirige hacia ella y le entrega los frutos. FB le entrega DC a JC que continua conversando con MB. FB entra al oguyrei, llama al resto de sus hijos “peju kiringue!”. Los niños vienen desde detrás de la casa con platos y cucharas. Le pregunto a JC cómo se llaman esos frutos, “coco” me responde. “son frutos de pindó” aclara MB “guapyta nosotros decimos”. Los nenes salen de la cocina con varios frutos en cada uno de los platos y se sientan en la galería a comer, cada uno con su cuchara. FB le da a DC con la mano un poco de la pulpa fibrosa de los frutos. MB me explica lo siguiente: “eso es típico de Mbya, los Mbya siempre están donde hay pindó y guembe ... Los gusanos de pindó son los únicos que comemos nosotros, porque esos solo comen pindó”
(CR/MI.XII.7.1.1-13, Ka’aguy Poty, 2001)

I.

En este apartado focalizamos en la alimentación infantil, especialmente en los alimentos que los niños menores de 2 años reciben a diario según resulta de nuestras observaciones, y contrastamos esta información con aquella que proviene del discurso acerca de las reglas (prescripciones y tabúes) que afectan la alimentación infantil. Asimismo, describimos y analizamos las transiciones alimentarias, esto es, la incorporación a determinado tiempo -“edad”- de nuevos alimentos, según la asociación que se establece entre alimentos, salud y enfermedad en estas primeras etapas del ciclo vital.

Como planteamos en la sección *5.3.1.a Okambu chichi*, los *Mbya* afirman que los niños menores de un año deben ser alimentados con leche materna en forma casi exclusiva, pudiendo incorporarse algunos alimentos en forma paulatina luego de los 6 meses. Al respecto, *“Okambu rive tery”* es la expresión que designa al niño que se alimenta sólo con leche (*kamby*), mientras que la expresión que da título a esta sección, *“Ikaru che memby i”* alude al momento en el cual los niños comienzan a ingerir alimentos sólidos. Junto a ello, en muchos casos la leche materna es complementada -y en ocasiones reemplazada- por leche en polvo adquirida en comercios o mediante planes asistenciales de organismos oficiales. Es decir, los niños comienzan a utilizar mamaderas y más tarde tazas.

“(alguno de sus nietos todavía toma la teta?) *si el que estaba acá recién teta también, es chiquito* (ah, el chiquito, cuantos años tiene?) *un año, chiquito es* (y hasta que edad toman la teta en general los chicos?) *según, hasta un año, un año y medio, según ... dos años no, por ahí... él ya no* (SEÑALA A OTRO DE SUS NIETOS) (ya no más, y que toman después?) *según, alguna comida puede ser* (algunos toman mamadera he visto) *si, si tiene también algunos toman leche y... que trae enfermero* (AGENTE SANITARIO ABORIGEN) *que trae leche para tomar leche, pero si no hay... no toma...*” (Sch, mujer, 54 años, Ka’aguy Poty, 1998)

En relación a este tipo de alimentación, recordemos que *kamby ryrü* (estómago de leche)⁵² designa al órgano digestivo de los lactantes y se diferencia del estómago que tienen los individuos que ya empiezan a incorporar alimentos sólidos, denominado *gekue guachu kue*.⁵³

La leche materna siempre es referida como el alimento que más beneficios tiene para la salud y el único que debe consumir un niño cuando está atravesando una enfermedad. En ésta, como en muchas de las llamadas “sociedades tradicionales” la lactancia prolongada es una práctica común y existe una percepción generalizada sobre las ventajas que ofrece para la alimentación y salud de los niños, en especial para la prevención de las enfermedades gastrointestinales (diarrea, parasitosis)⁵⁴.

“(...) (Qué edad tiene ahora AD?) *nueve meses* (hasta cuando le diste el pecho a los otros?) *yo siempre doy hasta un año y cinco meses por ahí* (por qué hasta esa edad?) *porque si tiene dientes ya duele* (le duele a la mamá?) *si... bueno a veces algunos di hasta dos años* (a qué edad empiezan a salir los dientes?) *a los seis meses, algunos hasta 8 o 9... AD le salieron a 8 meses* (o sea que ya tiene algunos) *si, dos de abajo* (cómo dicen ustedes cuando salen los dientes?) *haĩ oĩma* (...) (y si empiezan a tener dientes, ya pueden empezar a comer o todavía no?) *si, a los seis meses ya dieron algo de comer nosotros Mbya ahora, antes no, nosotros ya cinco, seis meses empezamos a dar aunque sea chiquitito un poco, antes no, hasta 8 meses no dejaba* (antes se esperaba más?) *Si* (Y qué se puede dar de comer?) *sopita, de arroz o polenta... si, eso solo, porotos también pero en sopa* (Y AD come porotos y esas comidas?) *si, come, ahora le gusta comer todo ya, le gusta comer carne* (Carne de qué?) *de pollo, siempre de pollo* (asada o hervida?) *hervida, ese si* (y carne de vaca comen?) *si de vaca si come también* (y a los nenes que sólo toman la teta, les dicen de alguna manera ustedes, a los que no comen ninguna otra cosas más que la leche de la mamá?) *okambu rive tery, sólo leche ...*” (RC, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003)

Las mujeres afirman que “*cuando tiene dientes*” ya está en condiciones de procesar alimentos sólidos, pero éstos son brindados en pocas cantidades y se prefiere

⁵² Con esta expresión también se alude a las jóvenes cuando los adultos consideran que aún no están “en edad” de acompañarse, dando así la idea de inmadurez.

⁵³ La traducción literal de esta expresión que aparece reiteradamente como sinónimo de estómago es “parte mas grande de la tripa”, ya que *gekue* es tripa y *-kue* es un sufijo que indica la parte de algo (Cadogan, 1992). Según Montoya (1639) “*hy`e*” significa cavidad. Nos extenderemos sobre ello en el capítulo 6.

⁵⁴ Desarrollaremos este aspecto con más detalle en el capítulo 6.

aquellos de consistencia blanda o fibrosa cortados en trozos muy pequeños -frutos, reviro con leche, pan, mandioca hervida, batata asada, fideos-, tal como se pone de manifiesto en las escenas presentadas arriba. Los frutos silvestres que las madres mencionan como adecuados para los niños desde los 5 o 6 meses -*guavira*, *pytanga*, *yvaporovyty*- son todos carnosos y dulces. Durante nuestro trabajo de campo sólo hemos registrado dos ocasiones de consumo de estos frutos por parte de niños de esta edad junto con otros miembros de la familia (ver escena 7). Sí hemos registrado con frecuencia el consumo de mandarinas (obtenidas por compra o tomadas de árboles de las plantaciones de colonos cercanas a las aldeas) en invierno y de frutas cultivadas en las chacras, como por ejemplo sandía y melón en verano (ver ilustraciones). Los niños de alrededor de 7-8 años, suelen coleccionar frutos silvestres en sus recorridos junto a otros niños por los alrededores de arroyos y chacras, y consumirlos durante los mismos, o bien llevarlos a sus hogares y compartirlos con otros niños y adultos. Lo mismo sucede con las mandarinas, ya que hemos observado verdaderas “excursiones” en su búsqueda, recorriendo a veces largas distancias.

Los siguientes fragmentos dan cuenta de la perspectiva de las madres sobre los alimentos que “son buenos” -es decir, preferidos- para brindar a los niños en forma simultánea a la leche:

“(cuenteme sobre cómo se cría a los hijos?) cómo se crían? ... se crían tomando así la teta y de comer, después de un tiempo, da de comer (Ud le dio la teta a todos sus hijos?) si (hasta que edad toman la teta los chicos?) hasta un año (después no?) no (y mamadera?) algunos a veces si, se come miel de abeja en una tacita (todos bebés puede comer miel de abeja?) si, pueden, cuando es avai...” (AC, mujer, 49 años Ka’aguy Poty, 1999)

“(a los nenes como ella (SU HIJA DE 9 MESES) se les puede dar comida?) si, damos pero comida así de ... postre no damos todavía (a qué le llamas postre?) a dulces, esas cosas dulces, no hay que dar mucho (y miel?) no, no (Y frutas del monte?) no, no puede, si camina, ahí si (por qué es distinto?) y porque ya, ya hace un poquito más de fuerza y necesita (necesita comer porque hace más fuerza) ella no puede todavía comer de toda clase de comida (Y qué puede comer ella?) leche, reviro (y el aceite que tiene el reviro no le hace mal?) si hace mal, por eso poquito tiene que poner en la olla (hay algún momento de la vida que los nenes toman leche nomás) si, nosotros Mbya a los 7 meses empezamos a dar alguna cosita de comida pero no es con sal ni aceite, antes de los 7 meses no puede dar (y si le da qué pasa?) Y le agarra diarrea, ovy⁵⁵, decimos...” (AR, mujer, 28 años, Yvy Pyta, 2003)

⁵⁵ “Ovy” se utiliza para designar al color verde. Aquí se emplea para referir a la diarrea que produce deposiciones de ese color.

(¿hay comidas que los chicos más grandes pueden comer, por ejemplo los nenes como Aldi y los más chiquititos no?) *si, hay también ... por ejemplo caña dulce también pueden comer porque ya tiene dientes...*” (B.B, mujer, 22 años, Ka’aguy Poty, 2003)

“(qué pueden comer los mitäi por ejemplo?) *comen de todo ya... así frutita también comen (qué frutitas?) yvaporovyty, ... pytanga, guaviroba también... frutita amarillo es, y ese se llama guavira, (...) bueno comida también comen (y qué comida comen?) sopa, sopita de arroz... y toman leche también (leche de la teta o leche comprada?) no, leche comprada (hasta cuando toman la teta mas o menos?) la teta yo le dí (A SU ULTIMO HIJO) hasta un año y dos meses (y por qué hasta esa edad?) porque yo ya espero otro, por eso (por qué no le dás más?) porque le hace mal (a quién?) al que está en la panza*” (F.B, mujer, 22 años, Ka’aguy Poty, 1999)

En este último testimonio, la decisión de destetar se vincula con un nuevo embarazo de la madre. Este es uno de los motivos que aparece con alta frecuencia cuando se pregunta a las mujeres por este evento (destete) y se relaciona con el breve intervalo intergenésico entre los diferentes hijos (en ocasiones menos de 12 meses).

(Y si vos estas dándole la teta a tu bebé y quedas embarazada, le podes seguir dando la teta?) no, hace mal también tiene que darle otro, o la mamadera... yo siempre cuando tenia otro no le daba mas, hasta que tenia dos o tres meses embarazada puede tomar...” (AR, mujer, 28 años, Yvy Pyta, 2003)

56

Como señalamos anteriormente, si bien se cree que la leche materna es el alimento que trae mayores beneficios para el crecimiento y salud del niño, al mismo tiempo, las mujeres expresan que continuar amamantando supone que el niño debe estar siempre con la madre, porque, en principio, es la única que puede hacerlo. En este sentido, el destete y la incorporación de nuevos alimentos, implica mayor independencia y autonomía del niño. Asimismo, uno de los testimonios citados sugiere que “*antes*”, es decir, las mujeres de generaciones anteriores, amamantaban por más tiempo a sus hijos, y en consecuencia, introducían alimentos sólidos más tardíamente. Este cambio tal vez tenga relación con las transformaciones en las actividades femeninas en el presente, que incluyen salir de la aldea, ya sea para el comercio de artesanías o para estudiar, lo que se ve facilitado si pueden dejar a sus hijos al cuidado de otro.

⁵⁶ Esta creencia - el efecto deletéreo en la salud del niño en gestación de la leche de una mujer embarazada - se halla extendida en otras etnias del Gran Chaco. A esto ya nos hemos referido en sección 5.3.1.a *Okambu chichi*.

“... porque nosotros los Mbya ... cuando comen ya si , cuando toman teta no podes dejar a otros ... siempre tiene que llevar ... nosotros Mbya es asi, todos los chiquitos tiene que estar con la mamá, no puede quedar con otro” (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

En general, si bien las madres entrevistadas recuerdan la edad del destete de cada uno de sus hijos, no suelen precisar la edad y el orden en que fueron otorgando a los niños diferentes alimentos. La “frontera” temporal que aparece más claramente marcada con relación a la alimentación es “*antes/después del año*” o bien “*cuando ya camina*”, donde el primer año de vida aparece como el umbral a partir del cual el niño consume prácticamente todos los alimentos que consumen los adultos. Algunos informantes señalan que antes de caminar el niño “*no necesita*” comer, la leche es suficiente, en cambio, al aumentar la actividad motriz “*ya hace un poquito más de fuerza y necesita*”, lo que podría querer decir que hay mayor gasto energético del niño o que debe adquirir mayor tonicidad muscular para la marcha.

En el caso de la carne de “*animales de caza*” esta frontera temporal es especialmente enfatizada y su asociación con otros “logros” del desarrollo como la marcha vertical libre y el lenguaje nos ha sugerido algunas hipótesis que explicitaremos más adelante (ver capítulo 6).

En la siguiente tabla (Tabla 5.3.e.A) sintetizamos los alimentos que desde el discurso están permitidos y prohibidos según la etapa de desarrollo.

Tabla 5.3.e.A. Alimentos preferidos y evitados según la edad del niño.

	Mitã pytã	Mitã (antes de 1 año)	Mitã (desde 1 hasta 5 años)
Qué pueden comer	Leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Leche materna y envasada • Frutos silvestres • Carne de pollo • Arroz • Fideos • Pan 	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Leche materna y envasada • Pan • Galletitas • Reviro⁵⁷ • Chipa⁵⁸ • Mandioca⁵⁹

⁵⁷El *reviro* es una comida de consumo frecuente hoy en día, no perteneciente a la tradición de los Mbya, sino de los trabajadores paraguayos de los obrajes. Se prepara en base a harina de trigo, grasa o aceite, agua y sal. Una vez cocido adquiere la forma de “migas” que permite que sea comido con las manos. No obstante se come generalmente acompañado con mate, cocido o cebado, te o leche. A los niños pequeños se lo prepara mezclado con leche. Otra alternativa es mezclarlo con azúcar. Preparado de esta manera recibe el nombre de *kuña tai*.

⁵⁸ La chipa es elaborada principalmente por las mujeres, durante la mañana o al atardecer, se come acompañando guisos o en el desayuno con el mate. Para su preparación, se utiliza harina de maíz, trigo o mandioca. Se mezcla con agua, en muy poca cantidad, y se amasa en forma circular. Luego se coloca en una olla con aceite o grasa bien calientes y se fríen.

⁵⁹ La mandioca (*manjio*) y la batata (*jety*) se comen hervidas y esta última también asada. Asimismo, la mandioca se combina con otros alimentos o acompaña guisos cuyos ingredientes son variados. Estos platos a

			<ul style="list-style-type: none"> • Maiz • mbojape⁶⁰ • Arroz • Fideos • Batata • Arvejas • Golosinas • Miel • Frutos silvestres • Melón-sandía⁶¹ • Carne de vaca y animales silvestres
Qué no pueden comer	Ningún alimento sólido	<ul style="list-style-type: none"> • Carne de vaca y animales silvestres • Porotos y legumbres diversas • Cebolla • Picantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cebolla • Picantes



Reviro



Mbaipy

base de arroz o fideos con porotos, lentejas y cebolla también incluyen trozos de mandioca hervida

⁶⁰ Se prepara en base a maíz (*avachi*), es también llamado *mbyta*. Es una especie de pan o torta que se tapa con cenizas calientes para cocinar. Una vez cocidos se sacan, se lavan, se dejan entibiar y se comen. El consumo del *avachi* se restringe prácticamente a los meses de verano.

⁶¹ Sandías y melones son cultivados en las chacras Mbya y se comen durante el verano en distintos momentos del día y son apetecidos por niños y adultos debido a su alto contenido en agua y su dulce sabor.

En estas dos etapas, los alimentos permitidos y prohibidos son los mismos para ambos sexos, sin embargo, al acercarse a la pubertad se establecerá una diferencia por sexo, ya que algunos pueden resultar perjudiciales para el desarrollo de características anatómicas y/o fisiológicas⁶².

Presentamos a continuación los alimentos que hemos observado consumir a los niños durante nuestra estadía en el campo:

Tabla 5.3.e.B. Alimentos brindados a los niños.

✓ *XII campaña*

Niño/a	Edad en meses	Tipo de alimentación
Ma.G	6m	<i>Pecho materno exclusivo</i>
C.B.	2 m	<i>Pecho materno exclusivo</i>
DaC.	18 m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
P.C.	12 m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
S.N.	1 m	<i>Pecho materno exclusivo</i>

✓ *XIII campaña*

Niño/a	Edad en meses	Tipo de alimentación
Ma.G	24m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
P.Ch.	18 m	<i>Leche envasada+ alimentos sólidos⁶³</i>
Cr.D.	12m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
Ab.D.	7 m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
Ci.F.	4m	<i>Pecho materno exclusivo</i>
E.N.	1 m	<i>Pecho materno exclusivo</i>
S.N.	18 m	<i>Leche envasada + alimentos sólidos⁶⁴</i>
Le.R.	12 m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
S.V.	9 m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
Y.D.	12 m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>
Pa. O.	11m	<i>Pecho materno continua + alimentos sólidos</i>

De nuestras observaciones de los alimentos brindados a los niños resulta que se trata fundamentalmente leche materna o envasada y de alimentos que fueron elaborados para consumo del resto de la familia. Es decir, no hemos observado instancias de preparación de alimentos exclusivos para los niños. Asimismo, y como reflejan las escenas presentadas arriba, tampoco hay momentos especiales en el ciclo

⁶² Al respecto, la carne de algunas aves como el *Jeruchi* o *Yerutí* (*Leptolila verreauxi*) sólo puede ser consumida por las mujeres adolescentes, y en cambio otras aves no deben ser ni siquiera tocadas por ellas, por ejemplo el *Tambekyragua* o *Tacuarita* (*Troglodytes aedon*) en especial si están embarazadas (cf. Cebolla Badie, 2000). Asimismo, nuestros informantes refirieron a que existen aves que solo pueden ser consumidas por las mujeres que ya no van a tener más hijos, es decir, las consideradas “ancianas”, aunque no especificaron cuáles son. Finalmente, existen aves cuyo consumo es restringido a niños y niñas por igual debido a sus efectos perjudiciales en la salud como la del *araku* o *saracura* (*Aramides saracura*).

⁶³ Destetada por nuevo embarazo de la madre

⁶⁴ Idem nota anterior

diario para alimentar a los más pequeños. Como señalábamos respecto del pecho materno, el comportamiento de los niños con respecto al alimento parece ser similar. Así como no hemos observado rutinas en torno a la preparación de alimentos, tampoco las hay respecto de la dedicación de una persona a su alimentación. Por el contrario, y aunque en general a los más pequeños los alimenta su madre, pueden asumir esta tarea su padre u otros niños que se encuentren en el hogar. Así no hay horarios, espacios ni personas exclusivos para esta tarea de cuidado infantil. De este modo, si bien hay momentos del día donde se preparan comidas y se consumen -durante la mañana hasta alrededor de las 10 hs, luego de las 15 hs-, no necesariamente todos los integrantes de un hogar comen juntos al mismo tiempo. Cuando se prepara reviro por ejemplo, en diferentes momentos los niños o adultos pueden servirse de la olla y comen en forma individual. Cuando los niños quieren comer batata o maíz (choclos)⁶⁵ que hay disponibles en la casa, ellos mismos los preparan asados y consumen en cualquier momento del día. Cuando recolectan frutas sucede lo mismo.



“(...) Nosotros no tenemos hora para comer. Nosotros los aborígenes Mbya tenemos distinto. Ustedes la comida tiene que estar al mediodía. Nosotros nos levantamos y comemos algo antes del mediodía y después a la tarde comemos” (C.D, hombre, 29 años, Ka´aguy Poty, 2003).

“nosotros levantamos, tomamos mate, y después comemos... a las 10 por ahí. Yo siempre a las 10 o a las 11 me gusta mas comer la comida, a la mañana no puedo comer, temprano, ... los chicos si, ellos van a las 7.30 a la escuela, entonces se levantan temprano, ... Bety (SU HIJA) prepara chipa para todos, (...) cada uno come 2 o 3 chipa antes de ir a la escuela [Y el reviro mas o menos a qué hora se prepara?] eso se prepara algunas veces a la tarde, algunos. Yo siempre comía a las 2, a las 3, comía (...)

⁶⁵ En algunas aldeas se cultiva una variedad de maíz de menor altura y frutos más pequeños denominada *avachi mitã*. En este tipo de maíz, los choclos maduros se hallan a una altura que los niños pequeños alcanzan fácilmente y a ello deben su nombre. Ver fotografías.

[y a la mañana se prepara alguna otra cosa para tomar?] *Se prepara, sacamos batata, asamos y comemos (...)*” (S.B, hombre, 54 años, Ka’aguy Poty, 2001)

Asimismo, observamos una alta proporción de alimentos “*de los jurua*” en la tabla 5.3.e.A., ya que actualmente, la dieta diaria de los integrantes de un hogar *Mbya* se basa casi exclusivamente en el consumo de preparaciones hechas con harina de trigo, aceite comercial, sal y productos envasados tales como legumbres, fideos y/o arroz. La carne que se consume con mayor frecuencia es la adquirida en los comercios y no en el monte. Sólo en algunas épocas del año los productos del cultivo o los frutos silvestres tienen mayor presencia en la dieta diaria que los anteriores. Asimismo, notamos con el tiempo una mayor incorporación de golosinas, gaseosas, embutidos, y jugos industriales⁶⁶. De este modo, el espectro de alimentos posibles para brindar a los niños es acorde con estas transformaciones en las prácticas alimentarias del grupo. Sin embargo, en el caso de los lactantes, y con excepción del reviro y el pollo, no hemos observado el consumo de estos alimentos “*de los jurua*”.

II.

Finalmente, y anticipándonos un poco a lo que desarrollaremos en el capítulo 6, nos ocuparemos de las relaciones entre la alimentación y salud en la infancia. Reconocemos al menos cuatro criterios en base a los cuales se consideran adecuados o inadecuados a los alimentos que consumen los niños por los efectos en su salud y/o se cree apropiado introducir algún cambio en la alimentación del niño:

1. *Etapas del desarrollo o “edad” del niño*
2. *Combinación para su ingesta*
3. *Estado de salud del niño*
4. *Momento del día*

En los siguientes testimonios vemos cómo estos criterios se combinan y articulan:

“(...) y hay comidas que no les dan de comer porque da diarrea, la fruta, por ejemplo mandarina con leche, por ejemplo si vos le das mandarina y enseguida te pide leche y ya tiene diarrea, no se puede mezclar (...) (¿Y qué cosas te piden de comer los nenes que vos sabes que no le podés dar?) y, mortadela por ejemplo eso... fiambre, no se puede dar, porque tiene grasa, mucha grasa y le puede agarrar eh, tiene diarrea o sea nunca se le da, ni a Chichote le damos eso fiambre, leche si toma, 3 mamaderas a la mañana!. SU HIJA ALDI INTERUMPE: hauche pan mami!! Y SU MADRE RESPONDE: tereo eru pan.... SE DIRIGE A MI Y ME DICE: “quiere pan y no sabe donde está ... yo ahora empecé a comprar

⁶⁶ Sobre estas cuestiones nos hemos referido en el Capítulo 3. Una descripción detallada de las pautas y prácticas alimentarias *Mbya* se puede encontrar en Crivos, M; Martínez, M.R.; Remorini, C y Teves, L. 2002.

pan cuando voy al pueblo, para no llegar con las manos vacías, te piden caramelos y eso no les traigo (...) (Y los nenes que todavía toman leche de la mamá, pueden comer cualquier cosa?) no, eso no, eso la mamá tiene la culpa cuando come cualquier cosa, así de todo, por ejemplo come fiambre y tiene un bebé chico así de 8 meses, y ahí toma y le da diarrea la leche, así dicen los mayores (Ah, la mama no puede comer?) si, tiene que cuidar (Se tiene que cuidar la mujer mientras esta amamantando con las cosas que come?) uhum ... pero hay algunas que no hacen caso y los nenes enferman, por ahí comen carne de chanco a los 15 días del nacimiento y así dicen que le agarra la epilepsia, por eso se prohíbe ... el papá tampoco, o sea le puede atacar al papa, a la mama o al bebe si come (Y esas comidas que son prohibidas como le dicen ustedes? Tienen algun nombre?) eh... tembiu ojeu va'e he'y, que no se puede comer es eso..." (B.B, mujer, 22 años, Ka'aguy Poty, 2003)

"(...) alguna comida, algunos comen, ava i es chiquito y no tiene que comer y algunos comen, comen así pesado ... así la enfermedad tiene, hace mal comida también (comida que no tienen que comer los avai?) comida, si, los avai enfermedad tiene porque cuando es chiquitito no se puede comer tanto, ndo karu kua kyry i terei⁶⁷, se dice que en guarani, dice que come mal, que no hay que comer (y qué cosas no pueden comer los avai?) si es grande si, puede comer de toda cosa, pero si es así de chiquitito no se puede comer todo (y qué se puede comer?) pan, galleta, leche, los chiquititos así comen, ... galleta con la mamadera (Cómo se dice mamadera?) mitã kambua (y entonces, a los chiquititos chiquititos, qué comidas les hacen mal?) de carne...la carne, el pescado .. ése cuando es chiquitito no se puede comer (...) duele la panza, de tacho (y por eso puede haber tacho?) tacho, ése es de, de tacho (...) INTERRUMPE SU ESPOSO Y AGREGA: bueno, a veces se come demasiado y ahí se cría tacho (cuando come demasiado cosas que no tiene que comer) si, las cosas que no puede comer todavía (...) (VB y MM, mujer y hombre, 56 y 45 años, Yvy Pytã, 2000)

"(y la carne de chanco puede comer?) no! no, de chanco no, porque a veces le hace mal la de chanco a los chicos, no sé por que, por eso nosotros Mbya no damos de chanco hasta un, dos años, un año y pico recién le da comer de chanco (y ahí no hace mal?) no (por qué hace mal? Que les hace a los chicos?) porque hace diarreas, si, diarreas ..." (RC, mujer, 30 años, Ka'aguy Poty, 2003)

"(...) (alguna vez tuvieron los chicos dolor de panza?) si..., alguna veces tienen a veces cuando... a veces comen mezclado y por eso es ...a veces comen durazno, banana, mandarina así que... hace mal a veces..." (JC, hombre, 22 años, Ka'aguy Poty, 1998)

"(...) (por qué los chiquitos tienen diarrea?) porque los chiquitos a veces no cuida la mama y por la comida puede tener diarrea (Y cómo tiene que cuidar la mamá para que no se enferme de diarrea?) la diarrea agarra por la comida a veces, porque ... o por té, porque nosotros somos más delicados, a veces tomamos té, y después el (bebe) come un pan dulce o alguna otra clase de postre y de esa clase todo come, y todo junto no se puede tomar (Hay comidas que no se pueden comer juntas?) claro, cuando comen juntas ya hace mal a los chiquitos... porque nosotros los Mbya, cuando quiere empezar a comer

⁶⁷ La traducción aproximada de esta frase sería "no debe comer porque es demasiado chiquito", siendo *ndo*: auxiliar para la negación; *karu*: verbo comer; *kua*: auxiliar; *kyry i*: pequeño, el menor *tereí*: demasiado.

hay que dar sin sal y sin grasa primero, cuando comen primero, primer comida ...” (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

En general se afirma que mientras *“los que caminan ya pueden comer cualquier cosa”*, en cambio, los lactantes se enferman generalmente porque han comido algún alimento inadecuado para su “edad”. Asimismo se señala que “mezclar” alimentos- dulces con salados, fríos con calientes- resulta sumamente perjudicial para la salud de los niños pequeños, ya que produce dolor de panza (*tyerasy*) y diarrea (*gerachy*), a diferencia de los mayores que *“ya pueden mezclar”*. Al respecto, CG, Opyguã de Yvy Pytã, plantea los alimentos y combinaciones que pueden ocasionar estas dolencias en los niños:

“a algunos chicos les gusta el ‘cocido’ (agua mezclada con azúcar quemada con una brasa), toman mucho y eso les hace mal al hígado, hasy py’a kue” ;

“Hay que comer comidas livianas, por ejemplo arroz, sin sal o con un poquito de sal, o pollo casero”;

“los bebecitos que toman teta no pueden tomar café, comer mandarina, leche fría, nada frío, tiene que calentar, leche en polvo tiene que hervir bien”;

“si el nene quería comer algo más después de tomar la teta se le podía dar una galleta salada, no dulce, masita dulce encima de eso hace mal”;

“reviro puede dar pero después no puede tomar agua fría encima” (CG, hombre, 75 años, Yvy Pytã, 2003).

En base a sus efectos sobre el organismo, en particular cuando los individuos están atravesando una enfermedad, los alimentos se clasifican en “pesados” y “livianos”. Esta clasificación no es fija, ya que hay alimentos que se consideran “pesados” sólo si son consumidos en momentos en los cuales el organismo está vulnerable, por ejemplo, durante la transición entre etapas del ciclo vital -bautismo, menarca, puerperio-. Por ejemplo, mientras que los niños mayores de un año que han sido bautizados, pueden comer carne, mezclar algunos alimentos y/o comer en ocasiones comidas “pesadas”, la percepción de la vulnerabilidad de los niños que no han pasado por esta instancia ritual, justifica el énfasis en la protección de los lactantes frente a múltiples riesgos relacionados con la alimentación.

Como hemos visto en las secciones anteriores de este capítulo referidas a los cuidados durante el embarazo y puerperio⁶⁸, momentos particulares del ciclo vital son percibidos como críticos, ya que colocan al individuo en un estado de vulnerabilidad. Para prevenir posibles enfermedades los *Mbya* prescriben un conjunto de alimentos (generalmente los de origen vegetal) y prohíben otros (de origen animal fundamentalmente). En relación a ello, la prohibición de comer carne se extiende a

⁶⁸ Secciones 5.1. *Mita yrupy* y 5.2. *Mita pyta*.

todos los momentos de la vida que implican un pasaje de una etapa a otra del curso vital. Asimismo, cuando un individuo está enfermo -ya sea niño o adulto- tampoco puede comer carne, ya que es considerado un alimento “pesado”. El respeto de las restricciones alimentarias resulta crucial para el éxito del tratamiento.

Tabla 5.3.e.C. Clasificación de los alimentos y “comidas” según su efecto en el organismo

Alimentos livianos	Alimentos pesados
<ul style="list-style-type: none"> • Maíz • Frutos silvestres • “puchero de pollo”⁶⁹ • “sopita” (caldos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sal • Dulces • Miel • Cebolla • Poroto • Carne • Golosinas • Fiambres/embutidos • Miel • Grasa/aceite • Infusiones (té, café) • Gaseosas

Se desprende del discurso de nuestros informantes que “dolor de panza” (*tyerasy*) y “diarrea” (*gerachy*) son las dolencias gastrointestinales que afectan con mayor frecuencia a los niños pequeños, siendo la última la que, de manifestarse en forma reiterada en los primeros meses de vida, ocasiona riesgos para la salud infantil. Una de las consecuencias que los padres mencionan con mayor frecuencia es el retraso en la marcha (*ndoguatai*), la desnutrición (*ipirui*) y la falta de crecimiento (*ndokaakuachy*).

“(SUS HIJOS) dolor de panza también tienen a veces (y por qué duele la panza?) cuando come mucho alguna cosa, come mal o come mucho... hay cosas que no se pueden comer, a veces la gurisada come, y, cuando es chiquitito ya a veces tiene parasito...” (J.P, hombre, 26 años, Ka´aguy Poty, 1998)

“... creció con muchos cuidados, pero igual a los tres años todavía no caminaba, sólo gateaba ... estaba enferma” (F.R., hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

“(...) y... nosotros decimos a esa diarrea, nde racho (porque tiene parásitos) si, parásitos, ese agarra siempre cuando le da comida (o sea que si los nenes tiene diarrea verde es por tacho?) si (...) después de un año ya puede ... algunos le damos antes a los chiquitos pero les hace mal, tienen diarrea, flaquito, flaquito ya queda ... a veces por comida hace mal entonces no quiere comer nada (si los nenes están

⁶⁹ Con este término se designa a menudos y otras partes trozadas de pollo que se venden en carnicerías y supermercados del pueblo, embolsados y a bajo precio.

flaquitos es porque están enfermos?) *si, si ven a uno muy flaquito ya se preocupan* (LOS PADRES) *y a veces, da remedios de yuyos* (Esos remedios cuáles son?) *y, verbena ocupa mas* (Y como se dice “flaquito” en Mbya?) *ipiru kuei ...* (Y es flaquito nomás o queda chiquitito de altura también?) *no, flaquito nomás, crece pero se alimenta mal* (Entonces la verbena siempre es buena en esos casos) *si, cuando no quiere comer hay que darle verbena para que coma...* (Alguna otra enfermedad puede agarrar cuando se come mal?) *si, puede dar ganas de vomitar* (cómo se dice?) *ombojevy* (y por eso también queda flaquito?) *si, no quiere comer mas ya... pero diarrea es la que hace mas mal ... Siempre es la comida, o sea que es lo que mas hay que cuidar, lo que come...*. (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

En las entrevistas surge que los *Mbya* distinguen dos tipos de diarrea, “verde” (*ovy*) y “con sangre” (*okaa ruguy*) . La primera de ellas es generalmente atribuida a la acción de parásitos intestinales (*tacho*), y en consecuencia, es una de las manifestaciones sintomáticas más frecuentes de su presencia en el organismo. Los cuidados alimenticios son el componente central de la prevención y tratamiento de las enfermedades parasitarias. Fundamentalmente, la prohibición del consumo de la carne de los mamíferos “del monte” a los niños pequeños antes de haber recibido su nombre sagrado, a las mujeres durante la gestación del niño y a ambos progenitores cuando el niño es “nuevito”⁷⁰. De este modo, el consumo de carne debe ser evitado para prevenir en los lactantes el desarrollo de la enfermedad parasitaria. Sobre estas cuestiones nos extenderemos detalladamente en el capítulo 6.

Por último, y si bien dijimos que no existen horarios fijos para la comida, antes del anochecer los *Mbya* deben cenar, según lo establecido por *Ñamandu Ru Ete*, ya que la noche es un momento “*peligroso*” para comer y la comida puede “*caer pesada*”. Asimismo, la noche es el tiempo en el que los “*malos espíritus*” asechan a los vivos pudiendo ocasionar enfermedades graves. No obstante ello, los fragmentos que citamos a continuación reflejan que estas restricciones no se cumplen del mismo modo que en el tiempo “de los antiguos”:

“(...) Porque nosotros no podemos comer de noche; antes de entrar el sol nosotros tenemos que comer, hacer la cena, ... porque es costumbre, el sistema es así, lo nuestro. El sistema antiguo es así, sino que ahora muchos cambios, ya también [¿Y qué se prepara a la noche?] Lo que hay, lo que se encuentra... Ahora (noviembre) por lo menos no hay nada, no tenemos ni de plantación, no tenemos mandioca, no tenemos maíz todavía. Encontramos a veces un poco de harina, a veces (...) (S. C, hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 2001)

“(...) de noche, o sea no se podía comer antes, hace mucho, o sea los abuelos prohibieron ... pero de noche dicen que los animales están de noche y otros espíritus que no son animales, peligroso

⁷⁰ Al respecto ver secciones 5.1. *Mita yrupy* y 5.2. *Mita pyta*

...asi era antes, ahora ya dejaron (ESA COSTUMBRE) y comen (Y ustedes ven que pasa algo malo por comer de noche?) cinco o seis años puede comer asi, un poquito tarde, pero así las nenas como R o G⁷¹, ya no pueden comer nada ... ni los chiquititos (Tiene que tener mas cuidado?) uhun si... los chiquititos ya hay que acostumbrar que no coman nada de noche (...)” (B.B, mujer, 22 años, Ka’aguy Poty, 2003).

5.3.1.e. Emae nde kypy i re!

Escena 1:

“(...) C.B. (2 meses) balbucea y llora dentro de una habitación. E CH (su madre) le habla a B, (otro de sus hijos, 7 años) “emomy nde rywy72...”·(entiendo que le da alguna orden acerca de C.B.). B no le hace caso, sigue jugando. ECH le vuelve a repetir y B entra a la habitación. C.B. sigue llorando. B sale y vuelve a jugar con la palangana. E CH se pone de pie, va hacia la habitación donde está el niño y sale con él en brazos, se sienta y le da el pecho. C.B no toma, llora cada vez más fuerte. E CH lo hace dar saltitos sobre su falda.(...) Luego de unos minutos, se calma y E CH lo deja dentro de la habitación. Nuevamente C.B llora. E CH dice “emomy Bernardino”. B entra a la habitación(...)” (CR/MI.XII 7.2. Ka’aguy Poty, 2001)



Escena 2:

“(...) 10:15 hs: JN se acerca a la olla con una chipa y la coloca en la olla, trae la palangana cerca del fogón, se sienta allí y amasa la chipa. IrG (4 años) sale de una habitación, camina y habla en el patio, luego se va a acostar sobre la manta al lado de JN. Ma (6 meses) tose dentro del ky’a. JN le dice a IrG “emomy, neike!”. Ella va a hamacar el ky’a donde está durmiendo su hermana, la niña se calma. Luego se acerca UbG (2 años) y



⁷¹ Se refiere a sus sobrinas de 13 y 12 años respectivamente, quienes han comenzado a menstruar recientemente, y en consecuencia, son incluidas dentro de la categoría “iñe’engue”. Al respecto, en el capítulo 4 mencionamos algunas restricciones en actividades y alimentos que afectan a las mujeres en esta etapa del ciclo vital.

⁷² Rywy: hermano menor del varón (Cf. Montoya, 1639; Cadogan, 1997; Gorosito Kramer, 1982)

hamaca el ky'a. JN le dice "toveke" (dejalo!), UbG se va. Ma balbucea dentro del ky'a. (Al observar esto, recuerdo la escena en la casa de MB. Evidentemente "emomy" quiere decir "hamacar" o algo parecido a mover o balancear.)

(...) JN continúa lavando pero ahora sentada con las piernas flexionadas. MaG balbucea y llorisquea. JCG (hermano mayor) le dice a JN algo sobre "chichi" (Ma). JN le dice "emomy" y algo más que no entiendo. IrG va y hamaca a Ma pero la niña sigue llorisqueando. JN les vuelve a hablar en tono severo. IrG hamaca otra vez, pero MaG sigue llorisqueando. JN dice "emomy" y sigue lavando ropa. IrG hamaca nuevamente el ky'a. Luego se acerca UbG, pelea con ella, y UbG llora. JCG le grita a UbG "chichi!". Llega AG (padre) desde el pozo cargando agua en bidones. IrG llora también. AG le dice "eh!" y la mira fijamente. JN se levanta y grita a IrG, la niña se va corriendo y llorando hacia un sendero que conduce a la escuela. JN hamaca el ky'a y luego continúa lavando ropa. UbG y JCG se van caminando por el mismo sendero que IrG (...) (CR/MI.XII.7.4, Yvy Pyta, 2001)



Escena 3: "(...) 15.50 hs: AR (madre) está mirando una novela en la televisión, sentada en el suelo, SV (8 meses) está con ella. Cuando termina la novela, apaga la TV y va caminando hacia el fogón con SV en brazos. AmV (su esposo) está sentado al lado del fogón tallando. AR acomoda una olla sobre las leñas. Va a buscar una manta a la galería de la casa, habla con uno de sus hijos (emae chichi!) y lleva la manta al patio, la deja en el suelo, debajo de la sombra del árbol. Sienta a SV encima de ella. El niño (5 años), hermano de SV, se sienta junto a ella, sobre la manta. AR se va a la casa y de una habitación sale con porotos en un plato y habla con otros de sus hijos. 15.53 hs: El niño juega con SV, le habla en voz baja, la besa. La niña balbucea y se lleva un papel a la boca. AR cocina en la galería, por momentos vigila a SV, que está en el patio a unos 10 mts de ella. (...) (CR/MI.XIII.7.3. 17,

Yvy Pytã, 2003)

Escena 4: "(...) 8.45 hs: JCG grita: "camión, maestro!!". Llegó el maestro para abrir la escuela, entra en remisse a la comunidad. IrG y JCG entran a la casa, a los pocos segundos salen vestidos con otra ropa y JN detrás de ellos. También JN le puso otra ropa limpia a Ma (2 años). JCG llama a Ma, le dice "eju chichi!!" (vení nena!). Ma lo mira pero



no baja el escalón de la galería. JN se acerca y recuesta a Ma sobre su falda y con un trapo le limpia los pies. Luego le ayuda a JCG a subirla “a caballito” sobre su espalda. JCG lleva a MaG de esa forma y se va junto con IrG caminando hacia la escuela. UbG se queda en la casa jugando con unos autitos de plástico. AG (padre) me dice “a ella no le gusta quedarse en la casa con nosotros, siempre quiere ir con los hermanos” (...) (CR/MI.XIII.7.1.2-3, Yvy Pytã, 2003)

Escena 5 “(...)10 hs: AR en la galería sentada con las piernas estiradas hacia delante y SV sentada sobre ellas, jugando con unas tiritas de takuapi, las arroja al aire. AR corta y empareja las tiritas para hacer canastos. Tres de los hermanos de SV sentados al lado de ella (2, 5 y 7 años respectivamente). HV (el hijo mayor de AR) está sentado en una silla frente al fogón armado en la galería, en el que hay una olla con algo que está hirviendo. HV está tallando unos bichitos en madera, al igual que PR (hermano de AR), ambos en silencio. VB. y MN., dos mujeres ancianas, familiares de AR, están sentadas en la galería también charlando con AR. LiR, sobrina de AR (6 años), está sentada junto a LeR (su hermano menor, 1 año). El niño toca las sandalias de LiR, ambos están en el suelo, en el patio. Los restantes niños de ambas familias juegan en el patio (todos varones). SV agarró ahora una taza vacía, la tira al suelo (...) AR la mira, la abraza y se ríe. SV mira jugar a los niños. 10.12 hs: AR llama a uno de los chicos (Chondaro!) y le dice que se lleve a SV con ellos (eraa chichi!!). HR (cuyo apodo es Chondaro, 9 años) se lleva a SV, transportándola sobre su cadera, y la coloca de pie frente al mitã amba. Luego lleva también a LeR. Los niños rodean a los bebés. (son 7 en total). AR sirve la comida a todos los adultos y a HV (...) Chondaro y otro de los niños llevan cada uno a SV y a LeR respectivamente trepados sobre sus espaldas y dando saltos y cantando “ico, caballito”. Ambos bebés se ríen. Los más grandes corren, gritan y ríen. Luego de ello, LiR carga a LeR y se lo lleva en brazos hasta su casa. 10.16 hs: AR le habla a Chondaro y éste coloca a SV sentada sobre una manta en la galería, SV se larga a llorar. AR va hacia ella y la alza en brazos, luego se sienta y le da el pecho (...)” (CR/MI. XIII.7.3. 18-19,Yvy Pytã, 2003)

Escena 6: “(...) 12.05 hs: RC (madre) OD (hijo mayor, 11 años), LiB (suegra de RC) están comiendo en el oguyrei (cocina). RC está con AnD (7 meses) en brazos. ED (9 años), otro de los hijos más pequeños de RC y los hijos de su hermana están jugando cerca del árbol que tiene las hamacas. OD termina de comer y se lleva en brazos a AnD hacia donde están los otros niños. Lo coloca en el suelo. AnD juega con algo que agarró del suelo. Dos de los nenes se pelean y uno de ellos llora. RC se asoma y les grita. LiB sale de la oguyrei y se sienta cerca mío. Los más grandes saltan y hablan, se ríen mucho. ED sostiene a Andrés en sus brazos (...) ED y OD se pelean. RC llama a ED, le dice también “eru!” (que traiga a AnD?) ED se acerca con AnD que sigue en sus brazos, entra a la oguyrei. RC habla con ED en tono muy bajo, no alcanzo a oír que le dice. Los demás niños continúan jugando en el mismo lugar. 12.25 hs: Sale RC con AnD en brazos, el niño lleva puesto un gorrito, balbucea. Entra con él a la casa. ED sale de la oguyrei pero no vuelve con el resto de los niños. OD también viene hacia aquí, pero se queda en la oguyrei. 12.26 hs: Sale RC con AnD envuelto en una toalla y se va caminando por el sendero que conduce a la ruta. AnD abraza a RC. Ella se dirige en dirección a la Escuela, y a los pocos segundos la pierdo de vista. LiB y OD comentan que RC se fue a lo de JAB, primo del esposo de RC (...) OD sale y le da de comer a los pollos granos de maíz. 12.50 hs: OD entra a la casa, sale a los pocos segundos con una gomera. Se dirige por el sendero hacia la ruta. La cruza. ED fue hacia lo de JAB, mientras que los demás niños continúan jugando en el mismo lugar. (....)”. (CR/MI. XIII.7. 73 y 73 b, Ka´aguy Poty, 2003)

I.

Las escenas presentadas dan cuenta de la participación de los niños/as en tareas relacionadas con el cuidado de los más pequeños. En páginas anteriores (5.3.1. *Mitã ñemongakuaa*) reflexionamos sobre el alcance de diferentes expresiones utilizadas por los Mbya para referir a la crianza y al cuidado infantil en distintos contextos. Las diferencias en los significados de esas expresiones no sólo afectan el tipo de actividades que comprenden sino también los individuos que están en condiciones de llevarlas a cabo. Así, distinguimos entre *ñemongakuaa* (criar), *eñankareko o eñatende* (cuidar) y *emae* (mirar/vigilar). En esta sección nos extenderemos sobre estas distinciones, focalizando en aquellas tareas cuidado que asumen los niños mayores. La frecuencia con que hemos registrado expresiones tales como “*eñatende mitãi re*” (cuidá por los chiquitos!) o “*emae nde kypy i re*” (mirá por tu hermanita!) o “*eñatende nde kyvy kĩrĩ re*” (cuidá a tu hermanito!) pronunciadas por los adultos que en diferentes circunstancias ordenan a sus hijos mayores colaborar en el cuidado y atención del más pequeño, junto con la amplia gama de tareas que los niños desempeñan, nos condujo a evaluar el peso que las interacciones de niños de diferentes edades -fundamentalmente hermanos- tienen en la crianza y socialización infantil.

Si bien al comienzo de nuestra investigación tomamos a la madre del niño como el referente principal para la observación de las prácticas de crianza pronto constatamos, que lejos de ser una tarea exclusivamente materna, el cuidado y socialización de los niños pequeños es compartido con otros miembros del grupo doméstico, siendo las mujeres ancianas y los niños quienes asumen estas tareas con mayor frecuencia.

No obstante ello, resulta necesario aclarar que cuando hablamos de crianza y cuidado infantil, y atendiendo a la discusión introducida anteriormente, los sujetos que deben intervenir y efectivamente intervienen difieren de acuerdo con la edad del niño, el vínculo que tengan con él y la complejidad de la tarea.

En este sentido, numerosas investigaciones plantean que el vínculo que el niño entabla con su madre (o cuidador primario)⁷³ desde los primeros momentos de su vida

⁷³ El término “cuidador primario” es usado en este texto para referir a la persona que toma a su cargo el cuidado del infante o niño en forma regular. Existe considerable controversia acerca de términos que resultan más apropiados para denotar la amplia variedad de personas involucradas en el cuidado infantil regular. Algunos autores prefieren usar este término en lugar de “madre” (WHO. 2004. The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review). Call (1984), por ejemplo, argumenta que el término “cuidador” usado muchas veces en el lugar de “madre”, pierde algo del

no puede ser considerado del mismo modo que los vínculos que el niño entabla con otros cuidadores sustitutos o alternativos, debido al impacto que estas interacciones tempranas con un adulto -madre u otro que desempeñe ese rol- tiene sobre el desarrollo emocional, la salud y el crecimiento físico posterior del niño⁷⁴. Asimismo, hay cuidados básicos en los que la madre puede ser considerada insustituible.

Con relación a ello, hemos señalado anteriormente la perspectiva de las mujeres -madres- *Mbya* sobre la íntima conexión entre ellas y su hijo pequeño (lactante), lo que impide que otra mujer lo amamante y que permanezca por largo tiempo al cuidado de otro adulto -incluso el padre- debido a que el niño “*no se halla*”. Es decir, para que exista *apego*⁷⁵, se requiere de la presencia constante y segura para el niño de su madre -o quien desempeñe ese rol-. Con el tiempo, diferentes tipos de interacciones con otros sujetos cobrarán importancia y enriquecerán la experiencia del niño.

De este modo, la observación sistemática de las interacciones entre niños en el ámbito doméstico -fundamentalmente hermanos, pero no exclusivamente- nos condujo a describir y analizar la intervención de los niños mayores en el cuidado de los menores, teniendo en cuenta en qué circunstancias este cuidado y atención es asumido parcial o totalmente por ellos. Asimismo, a profundizar en las expectativas que los adultos tienen respecto de la competencia de sus hijos mayores para realizar estas tareas y en los criterios por los cuales distribuyen esta y otras tareas domésticas entre sus hijos de diferentes edades.

núcleo esencial de actividades que involucra el cuidado maternal y que es lo que precisamente necesita el niño pequeño. El término cuidador no implica necesariamente el compromiso emocional continuo hacia el niño, lo cual es parte del vínculo de parentaje (parenting). En el caso de sociedades como la *Mbya*, el término cuidador es preferido debido a que muchos niños pequeños e infantes no son cuidados por sus madres biológicas, sino por padres adoptivos o por los abuelos. Es más, con la excepción de los primeros días de vida, el cuidado del infante nunca se limita a una sola persona. Por otra parte, numerosos trabajos en este campo sostienen que no hay evidencia de que las madres biológicas sean más capaces de cuidar a un niño, excepto por su rol en el amamantamiento, que padres u otras personas con una presencia estable y que están emocionalmente comprometidas en el bienestar del niño (Parke, 1978).

⁷⁴ Un informe reciente de la OMS (2004) llama la atención sobre la escasez de estudios sobre el impacto de los vínculos afectivos sobre la salud física y los indicadores físicos de crecimiento: “*Existe una extensa literatura acerca de los efectos de las tempranas relaciones cuidador-niño sobre los logros sociales y psicológicos, en particular, el desarrollo cognitivo, la competencia social y la adecuación social del comportamiento individual. En contraste, la literatura acerca de la asociación entre supervivencia, crecimiento y salud con los tempranos vínculos en la infancia es limitada...*”.

⁷⁵ Ver lo expuesto en 5.3.1.a. *Okambu chichi!*

II.

Hemos visto que cuando el bebé es “*nuevito*” (*mitã pyta*) su cuidado es responsabilidad casi exclusiva de la madre, debiendo permanecer dentro de la casa junto a él la mayor parte del tiempo para evitar exponerlo a riesgos para su salud. De esta manera, los recién nacidos alternan entre los brazos de su madre -y sólo muy raramente de otra persona- y el descanso en la hamaca (*ky'a*) o en el interior de la casa (escenas 1, 2 y 6)⁷⁶. Al respecto, durante la primera etapa de observaciones de las rutinas diarias en las UD⁷⁷ se llevó un registro detallado del tiempo destinado por sus miembros a diferentes actividades, lo que nos permitió calcular la dedicación de cada uno de ellos al cuidado de los niños pequeños. Los 3 bebés menores de 6 meses observados en esa oportunidad, permanecieron la mayor parte del tiempo durmiendo en soledad, y un promedio del 40 % del tiempo observado⁷⁸ junto con su madre. Cuando los bebés se encuentran dentro del *ky'a* y comienzan a llorar o quejarse y la mujer está ocupada, en general solicitan a otro niño que colabore calmando al bebé hamacándolo (“*emomy chichi!*”), es decir, balanceando la hamaca donde duerme el niño. En cambio, si el bebé duerme solo dentro de la casa y llora, será la mujer quien va a calmarlo, lo carga en brazos y pasea con él hasta que se calma o lo amamanta si considera que llora porque tiene hambre (escenas 1 y 2). En general los niños son colocados dentro del *ky'a* durante el día y en el patio o galería de la casa, en cambio, cuando los bebés duermen dentro de la casa, lo hacen sobre un colchón. Tampoco se utiliza el *ky'a* para el sueño de los niños durante la noche, sino que duermen junto con su madre. Para los niños mayores de un año no se utiliza nunca el *ky'a*.

“(…) los más chiquititos tienen que dormir con el papá y la mamá, cuando la mamá no quiere acostar todavía, porque toma mate o así en los brazos... los más grandes si ya en su cama (...) en ky'a duerme pero no en la noche ... nosotros mbya en la noche no dejamos, aparte no duermen los chiquitos” (AR, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

Si bien en el segundo trabajo de campo la técnica de observación implementada fue diferente, nuestros registros del cuidado de los 2 bebés menores de 6 meses refuerzan lo dicho anteriormente. Cuando los niños comienzan a adquirir

⁷⁶ Ver también escena 2 de 5.3.1.e. *Ikaru che memby i*

⁷⁷ Referido como XII Campaña (septiembre 2001-enero de 2002). Ver capítulo 2.

⁷⁸ Promedio del total de horas observadas en cada una de las 3 UD en las que la madre tuvo algún contacto físico o visual con el niño. Incluye: alimentarlo, higienizarlo, transportarlo, jugar con él, hablarle o simplemente vigilarlo.

mayor movilidad el tiempo de sueño disminuye y la permanencia junto a su madre y otras personas aumenta, como lo muestran las escenas 3 a 6.

Así, en los niños mayores de un año, se registró un aumento del tiempo de permanencia (70% del tiempo observado) junto a su madre y otros niños (hermanos, primos y tíos, en orden decreciente de frecuencia). El resto del tiempo están con otros adultos (padre, abuelos, tíos) o durmiendo.

“... el más chiquito siempre queda con la mamá, sino está conmigo ... porque ya camina ... ahora si está todavía en regazo y necesita teta ya es otra cosa, si la mamá tiene que hacer algo tiene que llevar (CONSIGO), porque una vez que da los pasos , que ya camina, no es tanto problema digamos ... porque puede llevar a donde te vas ... menos al monte” (C.D, hombre, 29 años, Ka'aguy Poty, 2003).



Las actividades cotidianas de mujeres con niños pequeños y su dedicación al cuidado de los mismos muestran diferencias según la variabilidad en la conformación del grupo de co-residentes. Observamos que cuando las mujeres se encuentran solas en el hogar y el niño requiere de su atención, ella debe interrumpir la tarea que está realizando para hacerse cargo de atender al bebé. Sin embargo, esto es poco frecuente. La mayoría de las veces, hay otras mujeres adultas en la vivienda o hijos mayores que pueden colaborar con la mujer. Consideramos que la mayor participación de múltiples actores en el cuidado y crianza se relaciona estrechamente con la vigencia de la familia extensa como pauta de organización tradicional del grupo. Al respecto, hemos señalado anteriormente que las viviendas que ocupan los miembros de una misma familia extensa suelen disponerse muy próximas en el espacio y en algunos casos, alrededor de un mismo patio central (*oka*)⁷⁹. De este modo, la reunión de mujeres de una misma familia posibilita el encuentro y juego de los niños (escena 5)⁸⁰. En este sentido, registramos mayor frecuencia e intensidad en las interacciones

⁷⁹ Sobre estas cuestiones profundizamos en el Capítulo 3.

⁸⁰ Ver también escenas de 5.3.1.e. *Ikaru che memby i*

entre los niños que están emparentados y que sus viviendas se encuentran espacialmente próximas. Excepto en dos casos⁸¹, las viviendas de los individuos que conforman una familia extensa se hallan cercanas, y diversas actividades cotidianas son compartidas por ellos, especialmente la preparación de alimentos y la elaboración de artesanías. Es así que el “escenario” en el cual transcurre la vida de los niños es aquel que delimitan las actividades rutinarias de las mujeres del grupo, en algunas de las cuales también participan niños.



Teniendo en cuenta la extensión de la red de relaciones de la madre (cuidador primario) y la edad del niño, reconocimos diferencias en cuanto a la cantidad de sujetos que participan del cuidado y supervisión de los niños pequeños así como en la frecuencia con que intervienen.

Con relación al primero de estos aspectos, hemos hecho referencia anteriormente⁸² a la importancia que hombres y mujeres otorgan a la proximidad con otras mujeres y hombres con mayor experiencia, esto es, ancianos y ancianas. La función de sostén, apoyo y consejo que éstos cumplen en la crianza de los hijos es reiteradamente destacado por nuestros informantes:

“Para nosotros si viven todos juntos es mejor. Porque hay más charla. De ahí ya sabemos más cómo tenemos que hacer, qué cosas tenemos que hacer. Se aprende más, cuidan más a los nietos, a las nietas. Cuando yo salgo a mi trabajo entonces queda en la casa de mi mamá ella cuida a los nietos, a mi señora cuida. Ahora, algunos viven en la casa de los padres de ella un tiempo” (MaG, hombre, 30 años, Yvy Pytā, 2000)

⁸¹ UD de HN (Yvy Pytā) y AIC (Ka’aguy Poty). Ver Anexo 2.

⁸² Ver sección 5.2. *Mitā pyta*.

“(...) para que no se enferme el bebé, el papá tiene que estar junto con el abuelo o abuela. (ÉL O ELLA) va a saber qué enfermedad tendrá el bebé, no? Y ... para que no se enferme el bebé, no sé muy bien cómo tiene que hacer, pero tiene que estar junto con el abuelo, la abuela, y ellos saben la enfermedad que tiene el bebé...” (MR, hombre, 21 años, Yvy Pyta, 2001)

En relación con el último aspecto, los niños entre 1 y 9 meses son atendidos - en orden decreciente de frecuencia- por su madre, alguna otra mujer adulta (madre, suegra o cuñada de la madre), su hermana mayor (si la hay), su padre y raramente por otro niño. A diferencia de ellos, los niños mayores de un año interactúan a lo largo del día con un número mayor de sujetos, ya sean estos adultos o niños. Si tomamos la totalidad de niños observados (16) y comparamos la cantidad de personas que interactúan con ellos en forma diaria, encontramos que la red de los niños menores de 6 meses está conformada por 3 a 5 personas como máximo, en cambio, la red de los niños mayores de un año va desde 8 a 19 personas. En este último caso, la mayoría son niños.

Respecto de la participación de los niños en las actividades de cuidado infantil, en todas las UD en donde realizamos observaciones, siempre hay un niño o niña -el/la hermano/a mayor⁸³- que se ocupa de cuidar al menor (bebé o infante) durante parte del día, o atenderlo cuando su madre lo ordena (*emae, eñatende*), especialmente cuando ella está realizando alguna tarea que no delega en otra persona. Es también ese hijo mayor (varón o mujer) a quien se le encomienda la realización de diversas tareas como por ejemplo, colaborar con la limpieza y el lavado de la ropa, preparar la leche a los otros niños, ir a buscar agua al pozo o vertiente, recoger leña, entre otras. Al respecto, y en el contexto de las órdenes que los adultos dan a sus hijos mayores, hemos registrado recurrentemente la expresión “*tujai*” (viejito) usada para referirse a su hijo varón cuando le ordena que realice una tarea, o lo reprende por comportarse de una manera no adecuada a su edad. Ello indica una diferencia en la conducta esperada del niño respecto de la de sus hermanos menores⁸⁴. El siguiente fragmento de mis observaciones ilustra este aspecto de la educación de los niños:

⁸³ Si Ego es varón, su hermana mayor será designada como *che reindy* y su hermano mayor será *che ryke'y*. En cambio, si Ego es mujer, su hermana mayor será *che ryke* y su hermano mayor será *che kyvy i*.

⁸⁴ Podemos vincular los resultados de nuestras observaciones con lo planteado por Gorosito Kramer (1982): “*el hijo mayor de un hombre, llamado tuja, y la hija mayor de la mujer, llamada memby están especialmente sujetos a una formación rigurosa por parte de sus progenitores del mismo sexo. En contraste con el trato reservado a los restantes hijos caracterizado por manifestaciones efusivas de cariño y muy escaso control, el o la hija mayor están regularmente atareados, colaborando con el padre o la madre en las tareas de éstos, realizando para ellos pequeños servicios y tomando cuenta de sus hermanos. De ambos, es comparativamente la hija mujer la que tiene menos momentos de ocio, en contraste con el varón, la hija compensa con mayor trabajo las horas de ociosidad de su madre (...) las relaciones entre las generaciones superiores está en gran*

“(…) eran cerca de las 7.30 y estábamos AC (madre), PD (padre) y yo desayunando reviro y tomando mate en la cocina. Los niños estaban jugando afuera con una pelota y LaD (el menor) andando en su triciclo. PD le habló en tono de orden a LeD (el mayor) y le dijo algo en Mbya que no comprendí completamente. Me llamó la atención que llamara *“tuja i”* (viejito) a un niño de 10 años. El niño dejó de jugar con sus hermanos inmediatamente. Le pregunté que le había dicho para que actuara así y me respondió: *“le dije que deje eso, que deje de jugar como un nene, ya está viejo para eso, que agarre el machete y se ponga a machetear (...)”* (CC4, XII campaña, p. 259, Cnia. Saracura, diciembre de 2001)

Como señalamos en el capítulo 4, los padres consideran que a partir de los 6 años aproximadamente, se puede “exigir” a los niños que colaboren con tareas que estén al alcance de sus posibilidades. Algunos informantes utilizaron la expresión *mitã guasu* para designar a los niños que ya *“trabajan”* colaborando con su padre o *“tarefeando”* en las colonias. Según uno de ellos, *“antes empezaban a trabajar a los 8-9 años, pero ahora cambió porque van a la escuela”* (JP, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999). Esta iniciación en el trabajo –que incluye responsabilizarse por otros– es uno de los indicadores del tránsito desde *mitãi* a *mitã*. En este sentido, es frecuente observar a las niñas de alrededor de 7 u 8 años preparar alimentos, lavar ropa y vajilla, recoger agua e intervenir en ciertas etapas de la elaboración de artesanías. En el caso de los varones de la misma edad, éstos comienzan a acompañar a su padre en las excursiones al monte, cuando van a revisar trampas, a pescar o a recolectar diferentes recursos. Estas actividades son especialmente valoradas por algunos adultos, quienes expresan su satisfacción frente al interés demostrado por algunos de sus hijos en aprender y realizar estas tareas siguiendo la orientación y consejo de sus padres u otros parientes adultos.

En general, hay ciertas tareas que en cada hogar están asignadas a cada uno de los niños de acuerdo a su edad y competencias, así como a las preferencias individuales. Por ejemplo, si hay dos niñas, la mayor se dedicará a colaborar con su madre en la preparación de alimentos o lavado de ropa y vajilla, mientras que la otra cuidará del niño más pequeño y lo llevará con ella cuando vaya a jugar con otros niños. En el caso de que los hijos mayores sean ambos varones, el mayor irá a buscar agua y leña, y colaborará con el padre durante la macheteada, en tanto que con mayor frecuencia el otro niño será quien cuide al menor.

La asignación más o menos fija de diferentes tareas a los hijos según sexo y edad que registramos en las comunidades de Kuña Piru, también fue observada

parte definida por su sexo y su ubicación en la serie de los hermanos (siblings). Esto último es de gran importancia y generan una distinción entre el primer nacido: tuja (mayor, mas viejo) mbyte, (el del medio de una serie impar), kyri (el menor) y apyre (el último)”.

durante nuestras visitas a otras comunidades de Misiones. El siguiente fragmento es un ejemplo de esta recurrencia:

“(…) cerca de las 19 hs, ViR (madre) ordenó a VR (niña, 9 años) que preparara reviro (*ejapo reviro!*). VR se encargó de cocinar mientras YR (niña, 7 años) cuidaba a CR (niño, 1 año y 7 meses). ViR charlaba con nosotras mientras tomábamos mate. (...) Al día siguiente mientras desayunamos mate y chipa, CR estuvo con ViR quien lo amamantó dos veces. Luego de ello, ViR llamó a YR (*Yanina eju!*) y le ordenó que cuidara a CR (*eñatende avai re!*) y la niña se lo llevó donde estaba el resto de los niños jugando. Salimos a caminar con un vecino de ViR y a recorrer la comunidad. Cuando volvimos luego de una hora aproximadamente, encontramos en la *oguyrei* a VR cortando con cuchillo carne de vaca y colocándola dentro de una fuente. Nos sentamos cerca de ella, y la observé trabajar, luego de cortar la carne preparó masa para hacer *mbojape*. ViR preguntó si sabíamos hacer y le dijimos que sí. Hicimos unas cuantas junto con VR (...) Luego de almorzar, YR y dos de los varones lavaron los platos y cubiertos en el arroyito cercano a la casa (...)” (CC2, XIII campaña, pp. 129,130, 136. Aldea Marangatu, julio de 2003)

Las tareas de cuidado que los hermanos mayores realizan difieren según la edad de éstos. Hemos adelantado que mientras “*emae*”, significa simplemente “mirar”, es decir, echarle un vistazo a lo que están haciendo los niños, “*eñatende*” y/o “*eñangareko*” implican que el niño se hace cargo del pequeño, esto es, supervisa su conducta, atiende a sus necesidades (alimento, higiene) y juega con él por períodos de tiempo variables. Ello implica que en ocasiones el mayor debe abandonar otras tareas o dejar de jugar para cumplir con este mandato. Que el niño/a asuma cualquiera de los dos tipos de tareas depende de la evaluación que los padres u otros adultos de la UD hacen de sus competencias. Es decir, a cada etapa de la niñez se asocia cierto grado de madurez, que influye en el momento en que se decide delegar a un niño - aunque sea parcialmente- responsabilidades tales como el cuidado de otros más pequeños.

Con relación a ello, una de las madres que entrevistamos nos comentó que uno de sus hijos más pequeños había sufrido “*kamby ryru jere*”, una dolencia que puede producirse cuando los niños reciben un fuerte golpe o al caer al suelo. El riesgo de que un niño pequeño sea afectado de esta forma es una de las razones principales que nos da R.C. para no dejar a su bebé al cuidado de sus hijos más pequeños:

“por eso que no se puede dejar a los nenes que cuidan a los más chiquitos hasta que tengan por lo menos 7-8 años porque se les puede caer, y agarrarles *kamby ryru jere* (...)”. (R.C., mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

Asimismo, R.C. reconoce y valora las diferencias en los intereses y aptitudes de sus hijos:

“(…) (Ahora AnD donde está?) en la escuela, con los hermanitos (Quién es el que más lo cuida a AnD?) ése es ED (El es el responsable?) si, así es, OD, el más grande, ése no cuida ... él también ahora está haciendo salidas, él siempre trae leña a la casa, o sea que él hace todas cosas, él también se fue al monte, le gusta ir al monte (Y con quién va?) con el abuelo, y con el tío, el papá de él siempre no iba (SU ESPOSO) él hace artesanías (Cuántos años tiene ya?) once años (...) a los más chiquitos le gusta lavar los platos (Le gusta a él o vos le decís que lave los platos?) si, yo le digo, o sea cada trabajito tenemos que hacer cada uno (...) bueno, a veces tiene que buscar madera para hacer tallas OD (Ah, eso trae él también?) si se va hasta allá pasando el arroyo ... takuara también (Y sabe donde está y cuál es mejor y eso?) si, si todo, sabe él ... a él le gusta siempre trabajar, ayudar al abuelo .. los chicos como él ya fueron (PUEDEN IR) al monte a buscar cualquier cosa (Y SD también va?) no, el no va todavía es muy chiquito (cuantos años tiene?) siete años, y ED tenía 10 años... a él le gusta siempre los niños cuidar, jugar (y ND y SD cuidan a AnD?) no, ... si estaba jugando con el hermanito si (y por qué no cuidan ellos?) y no... porque a veces no da porque es muy chiquitito y si pasa algo yo estaba todo responsable (La responsabilidad de los nenes es de la mamá?) si, la mamá, siempre la mamá... O sea a veces se enoja conmigo el papá si al más chiquito no cuida y le pasa cualquier cosa (el papá no es responsable del cuidado de los chiquitos?) también si, pero en la casa siempre cuida más la mamá, porque, bueno, porque los padres, siempre no estaba cada día en la casa (...)” (R.C., mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

A lo largo de la entrevista, R.C. recurre a sus experiencias de la infancia para mostrar que la asignación de tareas específicas a cada integrante constituye una pauta central a la organización doméstica tanto ayer como hoy. La composición del grupo doméstico influirá en quienes son “responsables” de cada tarea:

“(…) si, bueno, o sea que yo... desde que tenía un año que vivía con mi abuela, FG o sea desde que era chiquitita, de un año hasta diez años vivía con mi abuela (Ella te crió?) si, ella me crió... después que mi abuelo murió, se quiso llevar a mi (Y tus otros hermanos con quien vivían?) mis otros hermanos, todos con mi mamá vivían, solo yo nomás con mi abuela (Y por qué era eso?) y, porque mi abuela mismo quería, pidió a mi mamá, era viejita, pero hacia todavía cualquier artesanía para comprar ropa (ella se encargaba de todo lo que vos necesitabas?) eso es, si, la ropa, todo (Y a los 10 años te volviste?) si (por qué?) bueno yo no quería volverme pero no se por qué mi mamá y mi papé pidieron (A SU ABUELA QUE REGRESE CON ELLOS), bueno a veces, por costumbre mbya a veces ... porque yo siempre cuidaba a los niños (A los otros nietos de FG?) si, a la esposa de PD también la crío FG (Vos vivías con ella?) si (Y vos cuidabas entonces a los más chiquitos?) si, los mas chiquitos , tenemos que cuidar si o si (vos a quiénes cuidabas?) yo cuidaba a la hija de AC, GC ... y EC también, hijo de RC (SUS PRIMOS PATERNOS) ... cuidaba porque antes tenía mucho trabajo (SU ABUELA), artesanías hace, muchos canastos hacia, ahora poco (Y AnC -la esposa de PD- qué hacía?) AnC hace comida siempre y yo tenía que cuidar los niños (tu hermana IC siempre vivió con tu mama?) si, siempre con mi mama (y JC?) JC

también si, él era el mas trabajador de los chicos, es el mayor trabaja desde 10-11 años ya, ayudaba a mi papá y a él le gustaba lavar ropa, le gustaba cocinar, cualquier cosa (hay hijos que son más trabajadores que otros?) si, si, eso (Hay alguna manera de decir en mbya que uno es muy trabajador y que otro es más haragán?) haragán es iñatei (...) y trabajador es ikyre i (Y acá en tu casa, quien es "iñatei"?) ED (El que cuida al bebé?) si, a veces llora porque no quiere hacer alguna cosa (RISAS) ED el es...niñero, sólo niño ... y le gusta aprender cocina, cocinar también (SD y ND hacen alguna cosa? Qué les enseñas que hagan?) bueno,... ND a veces trae agua,... a veces a lavar alguna ropita... despacito hay que aprender a lavar ropa , pero OD si que eso no hace (Y cuando vos vas a lavar ropa los nenes te acompañan y ahí aprenden, miran como es?) si, los tres más chicos nomás, porque él (señala a ED) siempre se queda con AnD cuidando (EN LA CASA) (...) las nenas siempre hay que quedar más en la casa, aprender a lavar ropa, hacer las cosas, hay que lavar bien, hay que limpiar la casa, hay que costurar bien, hay que cocinar y cocinar bien para que sea rico, tenemos que aprender a saber cocinar bien (Se exige más a las nenas?) si, se exige más... .. y de 10-11 años tienen que ir al arroyo solas ya, mandar solas a lavar bien (Antes no puede mandar solas?) antes no, yo cuando vivía con mi abuela cuando tenia 7 años ya lava lindo y costuraba, pero mi abuela me llevaba y miraba con la ropa si lava bien o no (O sea que antes de esas edad siempre tiene que ir con alguien para que mire) si, porque si va sola, se bañaba, jugaba y no lavaba rápido (y no hay peligro para las nenas en el arroyo?) no, no porque se puede ir los chicos cuando quiere ir nomás, a los padres o los hermanos avisaba, por cualquier cosa, por ahí a veces te lastimabas o te pasaba cualquier cosa en el agua (Y vos dejás que vaya ED con AnD para el arroyo?) no, no con AnD no pero con AbD si, ya llevaron ... porque ahí no hay lugar lindo para los chicos (...)" (R.C. 26 años, Ka'aguy Poty, 2003).

Este relato nos permite reconocer la vigencia de algunos modos de organización doméstica tradicionales y su impacto en la socialización de niños y niñas. Las experiencias infantiles de R.C y sus pares (hermanos y primos) constituyen el marco de referencia para las decisiones que hoy como madre toma respecto de la educación y crianza de sus hijos. Resulta claro en el relato, que el cuidado de los niños realizado por niños es un componente central de la socialización. Referencias similares de informantes de la misma generación que R.C refuerza la generalidad de esta práctica:

"(...) tengo dos, cuatro (HERMANOS), pero cuando yo era chico, yo cuidé dos nomás, a los más chico que yo, yo cuidaba, (...) por ejemplo, que yo me voy al arroyo, yo le daba ropa para que juegue a que lava, así, mojar, yo pescaba, así... cuando eramos kunumi, ya ayudábamos a nuestros padres directamente ... iba con mi papá al monte, ... mi mamá se quedaba en la casa porque tenia que cuidar a los chicos, a veces no se puede ir con los chicos (AL MONTE) si vas lejos (A.F, hombre, 26 años, Ka'aguy poty, 1999)

"(...) yo por ejemplo crecí con mi abuelo y con mis padres, porque mi abuelo era un viejito y era así muy exigente digamos, de chiquitos no enseñó muchas cosas, de cuidar a los chiquitos, siempre y después crecíamos un poco mas y teníamos que hacer trabajitos, digamos teníamos que ir tempranito a

la casa de mis abuelos a barrer y a lavar los platos y después volver a mi casa y así ... lo que pasa es que a los chiquitos hay que cuidar mucho, así los chiquititos, siempre los teníamos junto, avai así nenito, siempre cantábamos, jugábamos, pero nunca nos dejó (SU ABUELO) ir a subir un árbol o ... pero cantar así si, o hacer muñecas de trapo para los chiquitos ... estar sentada así, pero en la casa, siempre cuidábamos cuando trabajaban en la chacra o hacían canastos (SUS ABUELOS O PADRES), los chiquitos siempre se quedaban con nosotros (Y vos tenias responsabilidad de cuidar a tus hermanitos?) si, si, yo me quedaba así cuando mi mamá no estaba, tenia que lavar la ropa, cocinar y cuidar a los chicos , y a veces me salía mal la comida y tiraba todo y cocinaba de vuelta (SE RIE) de los 7 años yo me acuerdo que cocinaba así (Y si está el papá también es la hija mujer la que cuida?) si está el papá también, igual, ...yo siempre cocinaba, mi papá nunca cocinó (...)"(B.B, mujer, 22 años, Ka'aguy Poty, 2003).

"(...) (Y al más chiquito, si ustedes no están en la casa, porque están trabajando, quien lo mira, o lo cuida mientras tanto?) y acá siempre tiene responsabilidades la (HIJA) mayor viste .. eso es así, porque la mayor tiene que hacer todo cuando no están la madre o el padre ... así es como es nuestra cultura, porque igual que mi nena mayor quería llevar la abuela, mi mamá ... yo le dije que yo no le podía dar porque es la primeriza (SU HIJA MAYOR), nosotros el día de mañana vamos a necesitar ... porque en algún momento vamos a necesitar" (C.D, hombre, 29 años, Ka'aguy Poty, 2003).

Estos fragmentos ponen de relieve asimismo la alta frecuencia con que los niños son criados por sus abuelos, o dicho de otro modo, que sus abuelos "son responsables" de su crianza durante algunos años. La mayoría de los padres están de acuerdo con consentir el pedido de sus padres o suegros, porque consideran que no es bueno que los ancianos vivan solos, que siempre necesitan ayuda y que esto constituye una buena oportunidad de educación para sus hijos. Sin embargo, algunos se muestran reticentes a dar a sus hijos mayores, sobre todo si se trata de niñas, porque prefieren que permanezcan en la casa junto con su madre y colaboren con ella, si la mujer tiene muchos hijos pequeños y ningún otro que reemplace a la hija mayor.

"(...) La costumbre es así: ponele que tenés dos, cuatro bebés. Se encarga el abuelo de mantenerlos, por más que esté el padre y la madre. Hasta que sea mas o menos grandecito, tres, cuatro años. En algunos casos nomás, depende de la cantidad de hijos, digamos. Porque uno es chico y como los padres no tienen tiempo, entonces se encarga la abuela de mantener su nieto. El responsable es el padre, pero quien se encarga de cuidarles es la abuela. La madre también es responsable pero en caso de que el chico tenga dos años y ella va a tener otro bebé entonces ella ya no tiene tiempo de mantenerlo, entonces se encarga la abuela. Pero cuando sea grande el chico y se acostumbra a vivir con la abuela entonces queda a vivir con la abuela, por más que la madre se va a otro lado" (A.D, hombre, 29 años, Ka'aguy Poty, 1999).

Este aspecto de la educación de los niños ya aparece explicito en los relatos de los padres durante el embarazo, es decir, cuando se refieren a lo que desean o

esperan del hijo por nacer. Así por ejemplo, las expectativas sobre el futuro desempeño del niño como miembro del hogar, justifica en algunos padres, la preferencia por las niñas:

"(...) (éste es el primero, qué te gustaría tener, varón o nena?) *me gustaría el primero nena* (por qué?) *a mi me gusta la nena* (cómo son las nenas?) *me gustaría porque hay mas trabajo en el hogar, la mamá no puede hacer todo ella* (pero yo veo que los varones ayudan mucho) *también, pero no es igual, cuando es chico no es tanto como la mujer* (la nena ayuda más?) *yo pienso que si (...)*" (C.D, hombre, 22 años, Ka'aguy Poty, 1996).

En forma sintética, y en relación con las expectativas sobre la conducta de los niños de diferentes edades hemos visto que si bien desde los pequeños, los niños pueden encargarse de vigilar (*emae*) a sus hermanos menores, una mayor responsabilidad en su cuidado (*eñangareko*) no se atribuye hasta después de los 7 años. De todos modos, hay situaciones en las que los adultos no delegan nunca el cuidado y atención de los bebés, en especial, aquellas que implican el desplazamiento hacia lugares alejados de las viviendas o cuando los bebés están enfermos.

Los cuidados que los *mitã* pueden brindar a sus hermanos menores incluyen transportarlo sobre la cadera o en brazos mientras se desplazan a distintos lugares o juegan con otros niños, prepararles leche, bañarlo y vigilarlo. Con frecuencia, lo llevan consigo cuando juegan con otros niños o van a la escuela (40 % del tiempo observado). En cambio, los *mitã* pueden encargarse de cuidar al menor por breves períodos, hamacarlo mientras duerme, incorporarlo en las situaciones de juego, y sostener a los niños de los brazos o axilas mientras ensayan sus primeros pasos en los alrededores de la vivienda (15% del tiempo observado)⁸⁵. Así, cargar y transportar a los niños, prepararles su alimento e higienizarlo, son tareas reservadas a los niños mayores tanto varones como mujeres.

Con relación a ello, observamos que los niños imitan las actitudes de los adultos al cuidar a sus hermanos más pequeños. Las niñas suelen utilizar *mondea* para transportar a sus hermanos de la misma forma que lo hacen sus madres, incluso antes de ello, juegan con muñecos simulando ser madres con sus niños. Entre los *Mbya* son las mujeres quienes con mayor frecuencia que los hombres se encargan de transportar a los niños que no caminan. Para ello, utilizan además de sus brazos y caderas, el *mondea*, una especie de hamaca confeccionada con un retazo de tela que las mujeres

⁸⁵ Estos porcentajes fueron calculados a partir de los datos de la primera etapa de observaciones de la rutinas diarias de 5 UD, durante las cuales se llevó un registro detallado del tiempo destinado a diferentes actividades.

cruzan sobre su torso, anudándolo sobre el hombro izquierdo, utilizado para cargar allí a los niños que, en consecuencia, son llevados del lado derecho del cuerpo, en general, apoyados sobre la cadera de la mujer⁸⁶. Así, tanto niñas como niños, adoptan movimientos y posturas corporales propios de cada actividad, aprendidos mediante la observación⁸⁷.

La representación de roles masculinos y femeninos por niños y niñas es un componente recurrente en los juegos, y es incentivado y estimulado por los adultos que los observan. Asimismo, los niños utilizan las mismas expresiones que los adultos para referirse a los niños, ya sea para llamarlos, darle órdenes, o retarlos, si bien, a diferencia de los adultos, utilizan con mayor frecuencia apodos que en general, son objeto de bromas y risas por parte de los niños.

Finalmente, consideramos que el sexo del niño encargado de cuidar al menor no sería relevante en las primeras etapas de la vida. Por el contrario, observamos mayor asociación entre niños del mismo sexo a partir de los 3-4 años. Consideramos que esto podría estar asociado a que en los primeros meses de vida se enseña y entrena a los niños de ambos sexos en la adquisición de los mismos hábitos y capacidades (por ejemplo, estimulación de la postura erguida y la marcha, hábitos alimenticios y de higiene). En cambio, a medida que los niños crecen, su educación se va orientando según las diferencias de género, y esto se manifiesta particularmente en los grupos de juego. Del mismo modo, el cuidado de los bebés de ambos sexos está a cargo fundamentalmente de las mujeres adultas del grupo, pero al llegar a los 2-3 años, los varones comienzan a pasar más tiempo en compañía de su padre u otros hombres de la familia.

⁸⁶ Esta modalidad de transporte de los niños fue registrada ya hace más de un siglo por Ambrosetti quien la describe de la siguiente forma: *“la mujer sostiene en brazos a un niño usando la prenda “tipoy” en la misma circunstancia que anotó Metraux para los Tembé: ‘les indiens Tembé n’ont de tipoy que porter les enfants, mais il est assez large pour envelopper le corps de la mere en partie’”* (Ambrosetti, J.B. 1895: 704 y sgtes).

⁸⁷ Al respecto, ver lo expuesto en sección 5.3.1.d. *Ñevanga*



III.

En esta sección hemos descripto situaciones en las que otros niños intervienen en el cuidado de sus hermanos más pequeños. Si bien en el caso de los niños pequeños su crianza y cuidado es una responsabilidad casi exclusiva de los adultos -y de la madre o quien asuma ese rol-, existen tareas que se delegan en otros niños, en función de la evaluación que hacen los adultos de su madurez, habilidades e intereses. Así, la distinción entre cuidar, criar y vigilar nos permitió reconocer las razones que fundamentan las decisiones de los padres de delegar parcial o totalmente algunas de las tareas relacionadas con el cuidado de los hijos más pequeños en sus hermanos mayores.

Con relacion a ello, numerosas investigaciones etnográficas realizadas en sociedades indígenas ponen de manifiesto la relevancia de los niños como agentes de socialización. De acuerdo con Weisner y Gallimore (1977) numerosos estudios indican que los tipos de cuidado infantil realizado por agentes que no son madre y padre constituyen una pauta significativa en muchas sociedades (Anderson, 1987; De Regher, 1987; Larricq, 1993; Mead, 1972; Mendoza, 1991; Dunn, 1983; Weisner y Gallimore, 1977; Barry y Paxson, 1971, Politis, 1998).

En este sentido, nuestros resultados corroboran el planteo de Weisner y Gallimore (1977:169) quienes consideran el “child o sibling caretaking” como toda clase de entrenamiento o responsabilidades rutinarias que un niño asume frente a otros. Se refiere a actividades que van desde la completa dedicación al cuidado de un niño por parte de otro hasta la realización de tareas específicas para otro niño, así como la simple supervisión de los hermanos menores. Estos autores demuestran la importancia del “multiple caretaking”, sobre todo en aquellas sociedades en la que los

niños viven en grupos familiares extensos y de composición flexible.

Con relación a ello, consideramos que las diferencias registradas en la distribución de las tareas de cuidado infantil están en relación por un lado, con la variabilidad en la composición del grupo coresidencial y por otro, con las vinculaciones de estos con otros grupos similares que conforman una familia extensa, que se tornó la unidad relevante para la descripción y análisis de las prácticas de cuidado infantil. Es así que en los hogares con amplia red de relaciones de parentesco dentro de la comunidad, los niños de diferentes edades y de acuerdo con sus posibilidades y aptitudes, interactúan con los niños de otros hogares, siendo estos últimos actores significativos en el proceso de socialización en las primeras etapas del ciclo vital. Por el contrario, en las dos UD cuyos miembros mantienen relaciones de parentesco con pocas personas, los niños interactúan con sus padres y hermanos, y sólo ocasionalmente con otros niños cuando éstos acompañan a sus madres durante las visitas.

La observación de la vida cotidiana de los niños *Mbya* reveló la importancia que asumen las relaciones entre hermanos no sólo en tanto miembros de una “comunidad de juego” (Mélia, 1979) sino también en la alimentación, el entrenamiento motriz, la higiene, entre otras actividades que contribuyen a la crianza del niño pequeño. Siguiendo a Mendoza (1991) hemos denominado a estas interacciones infantiles “relaciones socializadoras” ya que a través de ellas los niños van adquiriendo conocimientos, habilidades y actitudes que se esperan de él en tanto niño así como asociadas con sus futuros roles en la adultez. Estas interacciones constituyen instancias de aprendizaje tanto para los niños que reciben los cuidados como para aquellos que los cuidan. Por tal motivo, algunos de los autores citados proponen el término co-socialización.

Capítulo 6

*Mitã reñangareko*¹.

Las prácticas en torno al cuidado de la salud y la atención de la enfermedad en los niños

6.1. Crecimiento, desarrollo y procesos de salud-enfermedad.

Como señalamos en los capítulos precedentes, el curso de la vida es visto como un proceso con continuidades y discontinuidades; los cambios en las denominaciones y atributos asignados a los individuos a través del tiempo dan cuenta fundamentalmente de las discontinuidades en el crecimiento percibidas por el grupo. Asociado a ello, recordemos que la noción vernácula de crecimiento no refiere únicamente al desarrollo físico, es decir, al aumento de tamaño corporal y de peso (no ser “*flaquito*” o “*desnutrido*”), sino también a estar sano, “*hallarse*” y “*criarse*” aprendiendo habilidades y conocimientos adecuados para cada “edad”. En este sentido, “hacer crecer” sería el objetivo de las prácticas de crianza desarrolladas por los adultos. Se considera “sano” a un niño que “*se cría bien*” y “*quiere crecer*”. La distinción entre “*kakuaa*”² (crece/se cría) y “*ndokakuaa*”³ (no crece) nos permite comprender los efectos que pueden tener

¹ Sobre el significado de esta expresión ver lo expuesto en el capítulo 5 (sección 5.3.1 *mitã ñemongakuaa*).

² Recordemos que *kakuaa* es traducido como “crecer” (Guasch, 1996; Dooley, 1998)

³ *Ndo/nda*: partículas que indican negación (Guasch, 1996)

las prácticas de crianza (“*mitã ñemongakuaa*”)⁴ en combinación con diversos factores ambientales sobre la salud infantil.

Al intentar justificar la importancia y eficacia de sus prácticas de crianza, la mayoría de los padres y abuelos de los niños observados apelan a modelos de conducta prescritos por “*los antiguos*”. En sus relatos y articuladas con experiencias de su propia trayectoria vital, emergen ideas en torno a la salud, la enfermedad, la vida, la muerte fundadas en la “tradición” -el modo de vida de los ancestros, la cosmología, las normas establecidas por las deidades-. A pesar de la permanente referencia a la continuidad en la transmisión intergeneracional de prácticas ancestrales, veremos en este capítulo que la adhesión a la tradición varía según la situación. El reconocimiento del valor -simbólico, moral y práctico- de la tradición no excluye la consideración de otras alternativas de acción. Producto de las transformaciones que se observan en las condiciones de vida actuales, en las que la educación formal y el mayor acceso a las instituciones biomédicas que han contribuido a la ampliación de los conocimientos y experiencias en torno a la salud-enfermedad, emergen prácticas complementarias y algunas veces hasta antagónicas.

En el capítulo 5 describimos y analizamos un conjunto de prácticas de crianza, seleccionadas por su recurrencia en el registro observacional y por la relevancia otorgada a ellas en el discurso de los cuidadores de los niños observados. Estas prácticas fueron organizadas y descritas teniendo en cuenta un conjunto de dimensiones -**posturas y movimientos, transiciones alimentarias, juegos, lenguaje, aprendizaje y establecimiento de nuevos vínculos**- que los adultos destacan como centrales para caracterizar y evaluar el “*crecimiento*” y salud de los niños en las primeras etapas de la vida. Para cada caso, analizamos qué “logros” de los niños en relación con estas dimensiones justifican, desde la mirada de los adultos, su tránsito de una etapa a otra del curso vital.

La concurrencia de estos logros junto con la ausencia de evidencias de que el niño ha sido afectado por alguna dolencia, permiten considerar a un niño “*sanito*” (*hesai*)⁵. Un niño sano se reconoce fácilmente por su estado anímico y/o por la ausencia de síntomas orgánicos de malestar. Es decir, la presencia de vómitos, diarrea, fiebre, tos, pérdida de peso, retraso en la talla, problemas de

⁴ Sobre el significado de esta expresión ver capítulo 5 (sección 5.3.1)

⁵ *Hesai*: sano (Guasch; 1996: 440)

motricidad, entre otros síntomas, en ocasiones se asocia a trastornos en la conducta o el estado emocional de los niños: irritabilidad, debilidad, desgano, excitación. Estos estados se expresan en lengua vernácula en categorías tales como **ndojaveima** (“no se halla”, “está triste”), **pochy** (está enojado, disgustado, agresivo), **achẽramo** (“llorón”, que llora mucho). En presencia de alguno/s de estos signos -tanto los físicos como los emocionales o ambos- los Mbya plantean que el niño “no quiere crecer” (**ndokakuaachy**), “está enfermo” (**achy**) y/o “no levanta” (**ãi eỹ va’e**)⁶, es decir no está erguido, no camina, no está sano.

6.1.1 ¿Por qué un niño puede enfermar? Riesgo y vulnerabilidad en la infancia

“(...) de un año y medio los nenes ya caminan, pero hay bebés que caminan a los 10 u 11 meses (algunos tardan más?) si (tus hijos empezaron todos mas o menos parejo, o alguno antes que otro, cómo fue?) bueno, por lo menos Javier caminó al año y 4 meses, él fue el que mas tardó (y vos por qué pensás que fue así?) bueno, él no quería dejar el pecho y la otra leche le hacia mal, le daba diarrea y se debilitó, ... bueno si agarra enfermedad, ahí siempre tarda más, por eso hay que cuidar, viste diarrea o fiebre, hay chicos que constantemente le ataca eso, entonces ahí tardan en caminar...” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

Como muestra este fragmento, y tal como señalamos en el capítulo 5, si bien se considera que cada niño tiene “su propio ritmo”, también se destaca que algunos crecen más rápido que otros. Cuando algún logro no ocurre en el tiempo esperado -por ejemplo el inicio de la marcha- se suele asociar este hecho con la recurrencia de enfermedades en los primeros meses de vida que conducen al niño a estar “desnutrido” (**ipirui**), “sin fuerzas” para desplazarse por sí mismo y vulnerable frente a nuevos padecimientos. Los padres cuyos hijos han presentado esta dificultad la asocian a la conjunción de diarreas e infecciones respiratorias recurrentes, nacimiento prematuro y/o bajo peso al nacer, lo que da como resultado un crecimiento lento, menor tamaño corporal y “fuerza” (es decir, desarrollo muscular) en comparación con niños de la misma edad.

⁶ Cadogan cita las siguientes expresiones para entender las asociación entre “erguirse” y “estar sano”: **ã**, estar en posición vertical, vivir; **che ra’y** o **ãi eỹ va’ei va’ekue** (mi hijo que murió prematuramente, que no se irguió como adulto; **che ra’y** o **ãi eỹ va’erã’ eỹ** (mi hijo destinado a morir prematuramente, a no erguirse; **ãi**: erguirse; **ãme**: vivir (erguido), empleado con referencia exclusivamente al ser humano: **aãme pora i ko**: estoy bien, estoy sano (Cadogan, 1992: 15, 21, 25)

Las categorías presentadas arriba dan cuenta de estados del niño que son vistos como un alejamiento de lo esperado, deseable, “normal”, es decir, de aquellos estados que se asocian con el bienestar y la salud: estar erguido (*aĩ*) y crecer (*kakuaa*).

En este sentido, podríamos considerar esta noción de “estar enfermo” o de “enfermedad” desde la perspectiva de J. May, esto es, como “*estado de desajuste temporal al medio*” (May, 1958: 97). La idea de “desajuste” pone de relieve el reconocimiento de los estados de salud o bienestar -que desde la perspectiva Mbya serían indisociables- como expresión de un equilibrio interno y externo. Es decir, tanto entre los componentes que integran la persona⁷, como entre el individuo y su entorno en un sentido amplio del término, incluyendo desde las relaciones sociales cotidianas, las consecuencias de las acciones de otros sobre él, las condiciones del ambiente físico, hasta la acción de seres extrahumanos (espíritus, “*dueños*”).

Calificamos este estado de desajuste o desequilibrio como “no deseado” (Crivos, 2004), agregando una valoración a las situaciones descritas por nuestros informantes, ya que en todas las referencias aparece más o menos explícito el reconocimiento de que este estado debe revertirse para que el individuo -el niño en este caso- se considere sano o alcance un estado deseable. La emergencia de este estado no deseado desencadena un conjunto de reflexiones e hipótesis que padres y otros adultos cercanos al niño proponen en vistas a lograr un diagnóstico, esto es, identificar su causa y a decidir las acciones adecuadas a seguir para la restitución de la salud. De esta manera, asumimos una correspondencia entre la idea vernácula de “enfermedad” y la utilizada por nosotros de “estado no deseado”, por una parte, y la de “salud/bienestar” y “estado deseable/deseado” por otra (Crivos, 2004: 13, 43, 142), pues facilita una primera distinción entre clases de hechos que será discutida en detalle hacia el final de este trabajo.

Si atendemos al modo en que los Mbya justifican la emergencia de un estado no deseado -su etiología- se evidencia la importancia atribuida a un conjunto de condiciones que actúan como facilitadoras para que éste se desencadene. Es decir, cobran importancia los eventos que rodean la aparición y el curso de una enfermedad, así como la condición previa del individuo. De este

⁷ Ver lo expuesto en el capítulo 5 respecto de la integración alma (*ñe´e*)-cuerpo (*hete*) y el desequilibrio provocado por el abandono temporal del alma de origen divino o el desbalance entre ésta y el alma telúrica (*ñe´e vai*).

modo, podríamos distinguir⁸ entre la vulnerabilidad -a nivel individual- y el riesgo -a nivel poblacional- de enfermar, donde la coexistencia de ambas condiciones justificaría, en general, el hecho de que “éste niño” haya sido afectado por una dolencia particular.

Para responder a la pregunta “¿por qué este niño puede enfermar?” podemos comenzar caracterizando las condiciones que favorecen la emergencia de un estado no deseado. Si bien podríamos identificar eventos o comportamientos que actuarían como “factores de riesgo” para determinadas dolencias, delimitamos algunas situaciones que, independientemente de la dolencia que se trate, se considera que aumentan la vulnerabilidad individual:

- la exposición a la acción de los “malos espíritus” (*mbogua/angue*)⁹ en momentos del día o espacios considerados inadecuados para los niños pequeños
- estar atravesando un estado emocional negativo (“*estar triste*”, “*no hallarse*”)
- haber quedado “*débil*” como consecuencia de una enfermedad previa
- estar en tránsito desde una etapa del ciclo vital a otra

Es decir, para que la enfermedad “*agarre*” suelen darse una o más de estas condiciones junto con la exposición a un determinado riesgo. Los siguientes testimonios ejemplifican estas situaciones:

“si hay un gurisito y le llevamos al arroyo también hay una enfermedad que le va a atacar, hay un espíritu que son del arroyo, un espíritu que no le quiere a ese gurisito, y enseguida le tira una piedrita ... y le entra por una parte del cuerpo, y enseguida le agarra fiebre y

⁸ Utilizamos aquí la noción de riesgo como “*mayor probabilidad de padecer un daño*” (Rose, 1985). Es importante destacar que el concepto de riesgo, tal como se utiliza en epidemiología, es probabilístico y no determinista. Asociado a este concepto se define factor/es de riesgo como “*la/s características o atributos cuya presencia se asocia con un aumento de la probabilidad de padecer el daño*”. (Rose, 1985; Castillo Salgado, C. 1999). Según la OMS, un factor de riesgo se define como “*cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido*” (OMS, 1972). Desde esta concepción, en toda sociedad existen comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la de otros.

Más allá de las críticas que suscitan estos conceptos (Almeida Filho, 1992; Breilh, 2003; Czeresnia, y Machado De Freitas, 2006) las utilizamos a falta de una propuesta más adecuada, ya que en términos generales se ajusta al sentido en que lo planteamos aquí.

Por otra parte, entendemos vulnerabilidad como susceptibilidad de un individuo a ser afectado por un determinado evento o proceso. La vulnerabilidad sería el resultado de la interacción de factores/características genéticas, ambientales, nutricionales, psicológicas, sociales, y/o económicas, que aumentan la probabilidad de un individuo de padecer un determinado daño en su salud.

⁹ Hemos referido al origen de estos espíritus en el capítulo 5.1.

vómitos... o puede caer así mismo cuando llega a la casa, al patio...” (S.C, hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 2000)

“(…) Los espíritus malos de día están en el cementerio y de noche andan por todos lados. Andan en el aire. Nosotros no vemos pero el Paí sabe todo. El único el Paí que sabe. Por ahí nosotros también nos enfermamos de eso, por ahí nos toca (EL ESPIRITU) y ya nos enfermamos. Vamos al Opy y ya nos dice: no, es tal cosa. (Qué les pasa cuando el espíritu les toca?) A veces fiebre, de repente se sienten débiles (LOS NIÑOS). A veces el espíritu grita como persona o como pájaro... De día no, cuando empieza a caer el sol ya ellos andan (...)” (PD, hombre, 39 años, Ka’aguy Poty)

“(cuando está triste) el espíritu se va de la persona, se sube por el aire, y hay que encontrar y volver a meterlo en la persona”. (A.G, hombre, 49 años, Yvy Pytã, 2001)

“(y en el caso de las mujeres?) (...), las mujeres se hace sentar hasta que ... se cura [de qué se cura?] y bueno, de la menstruación... eso quiere que es ñe’engue, ... y así la madre le hace sentar cinco días, en la cama, que no haga nada, ni una cosa, [por qué?] se puede agarrar alguna enfermedad, está débil [y qué enfermedad puede agarrar?] y alguna recaída o dolor de cabeza, mareos,... entonces le cuida y le hace sentar los 5 días..., le cuida, le da de comer algo, pero que no levante (...)” (A.C, mujer, 49 años, Ka’aguy Poty, 1999).

Conviene aclarar que las situaciones enumeradas también podrían afectar a los adultos. Sin embargo, en el caso de los niños, se añaden otras circunstancias en las que los adultos (sus padres y otros parientes) son considerados “responsables” de que este estado se desencadene. Con relación a ello, la enfermedad puede ser interpretada como un “castigo” para los adultos cuando:

- los cuidados brindados al niño son inadecuados o insuficientes en relación con la alimentación, higiene, control de su estado físico, entre otros.
- los padres u otros miembros de la familia han violado algún tabú¹⁰
- en el entorno familiar del niño existe algún conflicto -peleas entre los padres, infidelidad, entre otros-.

En general no se mencionan como causas situaciones derivadas por ejemplo, de la contaminación del agua y/o del suelo por “bichos” (microorganismos/insectos/parásitos) en forma única o aislada de otras situaciones. En los casos que ello ocurre, es decir, cuando un niño presenta algún malestar por la acción de un “bicho” o de la “suciedad” los informantes califican a estas enfermedades como *leves* o *mba’achy vevui* (por ejemplo: comezón,

¹⁰ Ver lo expuesto en el capítulo 5

algunos tipos de parásitos, sarna, sarampión). Es decir, la acción patógena de algunos “bichos” o de la “suciedad” no es considerada un daño grave a la salud, y en estos casos, las personas no dicen que el niño “está enfermo” sino *“tiene comezón, tiene un bichito”*. Si bien estas afecciones no son consideradas un riesgo severo para la salud, las madres suelen mostrarse preocupadas cuando sus hijos las padecen en forma recurrente, no sólo por los efectos que tienen en su conducta habitual sino también porque para su tratamiento deben utilizarse *“remedios” (poã)* considerados *“fuertes”* para los niños. Así lo expresa una de las madres entrevistadas:

“(Yo a veces veo que cuando le están dando la teta a un bebé, las mamás le revisan los pies, los miran) *si, si* (Qué se fijan?) *Que estén bien derechitos* (LOS PIES) ... *a veces tenia heriditas* (heriditas en la piel?) *si, en la piel* (Y eso por qué es?) *R: bueno, a veces sale... lo más peligroso es la sarna, o sea, hay que cuidar más, porque la sarna, hay que dar remedio más fuerte, hay que bañarlo y a un bebé tan chiquitito no le puede bañar con ese remedio tan fuerte* (o sea que ese remedio es bueno pero para los nenes mas grandes, para los chiquitos no se puede usar) *si, claro es así* (Y es el único que hay?) *si* (por qué dicen que es fuerte? Qué tiene ese remedio?) *tiene para matar al bichito* (Y eso le hace mal al bebé) *si, hace mal... no sé por qué es así* (Y la sarna por qué le agarra?) *a veces llevaron o vinieron de otro lado, y trajeron, porque sarna es contagioso de persona a persona...* (qué es lo que produce la sarna?) *bueno, se rasca, de noche no puede dormir, le pica, los bebés ya no pueden dormir tranquilos ...*” (A.R., mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

En general, estas enfermedades *“se solucionan fácil”* -es decir, en corto tiempo y con la aplicación de yuyos sin la necesidad de recurrir a expertos-¹¹ y su origen remite a la falta de higiene. Con relación a ello resulta interesante remarcar que las palabras *“higiene”* y *“contaminación”* aparecen en el discurso de las personas jóvenes, especialmente aquellos que han recibido educación formal o que se desempeñan como agentes sanitarios o educativos, mientras que la expresión utilizada por los mayores es *“suciedad”*. Asimismo, cuando se habla de contaminación se refiere al suelo y al agua, mientras que cuando los mayores hablan de *“suciedad”* refieren también al viento¹² como vehiculo que *“trae enfermedad”*:

¹¹ Sobre la distinción entre enfermedades leves y graves nos extenderemos más adelante, en la sección 6.2.

¹² Suele mencionarse que existen enfermedades que *“trae”* el viento. Las dolencias que pueden ser resultado de esta acción del viento son principalmente resfrío (*jukua*), gripe (*jukua*), dolor de cabeza (*akanasy*), fiebre (*ipireraku*) y dolor de vista (*recharasy*). En relación a ello, no todos los

“cualquier cantidad de enfermedad viene con viento, trae y te pega” (F.V, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2001).

Sin embargo, existen otros procesos mórbidos que son calificados como “graves” (*mba´achy vai kue*), en ellos cobran relevancia eventos extraordinarios u originados por la acción de seres extra humanos (principalmente espíritus de personas fallecidas o *mbogua*), el abandono de una de las almas que integran la persona y/o la inobservancia de pautas y/o tabúes. A diferencia de los casos leves la higiene es un factor secundario o no es mencionado. Según la distinción realizada por los Mbya, las enfermedades consideradas graves son aquellas que implican un daño irreversible o la muerte. En estos casos sólo interviene el *Opyguã*, quien a través del humo el tabaco, puede diagnosticar la causa, restituir el alma al enfermo o neutralizar la acción de los espíritus malignos, y de esta manera, reestablecer la salud. Las enfermedades “leves”, por ejemplo gripe (*jukua*), diarrea (*gerachy*), o parásitos (*tacho*), no implican daños graves, y pueden ser tratadas por expertos locales (*poropoãno va’e*¹³) y/o los padres o abuelos del niño utilizando “yuyos” (*poã*). Sin embargo, en muchas ocasiones el padecimiento de una enfermedad de este tipo coloca al individuo en un estado de vulnerabilidad que lo hace susceptible de ser alcanzado por un espíritu maligno y en consecuencia puede enfermar gravemente o morir. Es decir, cuando una persona -niño o adulto- ha sido afectado por sucesivas dolencias leves, se considera que queda “débil”, y en consecuencia, susceptible a una enfermedad grave (“*del espíritu*” generalmente) o puede -si es un niño- presentar dificultades en su crecimiento. Las expresiones más comunes para aludir a esta vulnerabilidad son, como señalamos al comienzo, “*está triste*”, “*no se halla*”, “*está flaquito*”, “*no levanta*”. A ellas se añade “*le falta sangre*”¹⁴, estado que se reconoce porque “*la persona esta débil, no come, no quiere caminar, el corazón está lento, está cansada la persona*” (C.G, 74 años, Opyguã de Yvy Pytã, 2003)¹⁵.

Al respecto, existen numerosas propuestas de clasificación de las teorías etiológicas en las sociedades “etnográficas”. De acuerdo a la taxonomía establecida por Foster (1976), las teorías etiológicas se distinguen en

vientos son peligrosos, los vientos del E y O son los que “traen la enfermedad” mientras que los del N y S “limpian”.

¹³ Ver más adelante el significado de este término

¹⁴ Los informantes a veces suelen traducir al castellano esto como “*está anémico*”.

¹⁵ Entrevista realizada junto a Anahi Sy

personalísticas y naturalísticas. En las primeras la causa de la enfermedad es atribuida a la intervención intencional de un agente humano (hechicero), no humano (ancestro, fantasma, etc.) o sobrenatural (deidad). La persona enferma es, de este modo, una víctima de la acción de un agente. En las segundas es el resultado del azar o accidente, de fuerzas naturales o de una pérdida del equilibrio de los componentes corporales internos. Es decir, la emergencia de una enfermedad es explicada en términos impersonales, sistémicos. Si analizamos nuestros datos a la luz de esta distinción, resulta que según la enfermedad de que se trate, es posible que ambos tipos de causas coadyuven a su emergencia. Es decir, para algunas enfermedades, la acción de agentes de ambos tipos se combina en diferentes momentos del proceso de enfermar. Ello nos conduce a considerarlas como no mutuamente excluyentes a diferencia de la propuesta de este autor¹⁶.

Al respecto, en los planteos de Sheila Cosminsky (1977) reconocemos mayor afinidad con nuestro análisis del riesgo y la vulnerabilidad a enfermar en la infancia. La autora propone la expresión “condición interna susceptible” para explicar la emergencia o etiología de una enfermedad, en la que incluye las experiencias emocionales y otros factores orgánicos y psicosociales que en su combinación con “condiciones externas” dan origen o “causan” padecimientos o enfermedades. De este modo, su propuesta es análoga a nuestra consideración de los factores que contribuyen a la vulnerabilidad. Teniendo en cuenta esto, la etiología de un padecimiento o “estado no deseado” no se reduce a la acción de un agente causal -externo o interno-, sino que podría concebirse como multicausal, aunque algunos agentes o eventos puedan tener el peso suficiente para atribuírsele el desarrollo del estado no deseado o su irrupción. Asimismo, este enfoque de la combinación de la acción de agentes con la “condición interna susceptible” nos permite comprender por qué los mismos agentes pueden afectar de manera diferencial a distintos individuos. Es decir, por qué enferman sólo algunos de todos los individuos que están expuestos a un “factor” o “condición” externa de riesgo.

¹⁶ Al respecto afirma Foster (1978: 53): “*In surveying the ethnomedical literature dealing with causality concepts, we are struck by how few cognitive frameworks among Non-Western peoples are necessary to explain the presence of disease. We find, in fact, that a dual division is sufficient to distinguish major categories or systems. We suggest that these be called personalistic and naturalistic. Although these terms refer specifically to causality concepts, they can also conveniently be used to speak to entire medical systems (i.e. not only causality, but all of the associated behaviour that stems from these views)*”.

De este modo, el origen de muchos padecimientos se explicaría mejor si consideramos el interjuego entre la “condición” del sujeto -lo que llamamos vulnerabilidad individual- y las condiciones ambientales en sentido amplio. Es decir, incluyendo a las condiciones y entidades físicas o “naturales” -aquellas que no poseen espíritu (*ñe´e*)-, a las entidades “*con espíritu*” -seres humanos, animales y plantas- y a las entidades espirituales -“*dueños*” y espíritus de seres humanos fallecidos-, cuya acción independiente o simultánea puede constituir un riesgo para toda la población, para algunos sectores o para un determinado individuo según el caso.

Por último, y con relación a la vulnerabilidad, remarcamos una cuestión que ya señalamos anteriormente: la infancia, y los primeros dos años de vida en particular, junto con la vejez, son etapas de la vida en las que los individuos son considerados particularmente frágiles y susceptibles a enfermar. En virtud de ello son los sectores de la población sobre los que recae la preocupación colectiva, tal como lo expresan estos testimonios:

“... los chiquititos y los viejitos son los que más se enferman, los que más agarra enfermedad” (CiR, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2000)

“de las enfermedades nosotros aguantamos más, se podemos mojar, podemos andar debajo de la lluvia así, por rocío, por donde las víboras, por monte, por yuyal... la gurisada no, no puede aguantar ...” (SC, hombre, 46 años, Ka´aguy Poty, 2000)

“(quiénes son los que más se enferman acá en la comunidad?) la mayor parte de los que mas se enferman son los más chiquititos, los chicha (y de qué se enferman los chichi?) algunas veces dolor de cabeza, fiebre es lo que más tienen... fiebre, la gripe, esas cosas...” (F.M, hombre, 25 años, Ka´aguy Poty, 1998)

A diferencia de los niños y los viejos, los adultos “*aguantan más*”. La única excepción la constituyen algunas instancias clave en el ciclo vital femenino -menarca, parto y puerperio- considerados particularmente relevantes por los riesgos que existen para la salud de la mujer. En el caso del ciclo vital masculino, el único momento referido como de particular vulnerabilidad es el tiempo que sigue al nacimiento de un hijo, donde además del hombre, otros miembros de la familia pueden ser afectados por enfermedades como vimos en el capítulo anterior.

Los siguientes fragmentos dan cuenta de la situación particular de las mujeres en edad reproductiva:

“(...) las mujeres cuando tiene hijos, hay que cuidar que no se debiliten, hay que controlar la salud los primeros tres meses después que nace un hijo, si queda débil la mujer es muy peligroso, hay que cuidar más, no tiene que tener los pies fríos, hay que andar con zapatos en el suelo, de lo contrario puede agarrar una recaída, mboguapy decimos...” (C.G, hombre, 74 años, Opyguã, Yvy Pytã, 2003)

“(...) bueno a las madres hay que cuidar más siempre porque no hay que ir por el frío, por el agua, porque le pasa que si se fueron antes de dos meses (los dos primeros meses luego del parto), le duele por la panza, y por la cabeza también... y a los bebés hay que cuidar mucho, hay que limpiar y no hay que estar todo el tiempo afuera (En el patio por ejemplo?) si, si por el viento ... bueno a veces hasta treinta días no puede llevar por lejos... por el viento y ... no se por que más (Y la señora dónde tiene que quedarse?) y en la casa nomás (...)” (A.R., mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

6.1.2. Enfermedades frecuentes en las primeras etapas de la vida.

En este apartado realizaremos una caracterización de las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a los niños menores de dos años, identificadas a través de los episodios observados así como de las entrevistas realizadas a adultos (legos y expertos)¹⁷. Esta descripción sintética de las dolencias más citadas por los *Mbya* focalizará en aspectos tales como origen, diagnóstico, sintomatología característica y tratamientos más frecuentes. Con esta base retomaremos más adelante algunas de ellas para profundizar en las explicaciones sobre la emergencia de la enfermedad en su relación con diversas prácticas cotidianas y con valores y pautas que regulan las interacciones entre los seres humanos y entre ellos y su entorno.

Cabe aclarar que los rótulos “gastrointestinales”, “respiratorias” o “dermatológicas” que usamos en algunas partes de este texto para agrupar a las enfermedades identificadas, resultan un artificio que sirve sólo a los fines de plantear una cierta correspondencia con las categorías biomédicas. Al respecto, nuestra aproximación a los procesos de salud-enfermedad no se orienta a la

¹⁷ Si bien el material discursivo analizado en este estudio proviene de entrevistas realizadas en los trabajos de campo descritos en el capítulo 2, también se han incluido entrevistas correspondientes a relevamientos previos donde hemos explorado los procesos de salud-enfermedad a propósito de otros objetivos. En el contexto de algunas de ellas se realizaron dibujos para localizar y nombrar las partes del cuerpo y los procesos que lo afectan según diversas enfermedades.

consideración de las taxonomías vernáculas, sino principalmente a la descripción y análisis de las estrategias preventivas y terapéuticas a que dan lugar cuando se trata de la salud de los niños pequeños. No obstante, del análisis de los relatos de los pobladores surgen indicios que nos permiten acceder al sentido de algunas categorías utilizadas para nombrar y distinguir “enfermedades” y “síntomas”, así como formular algunas hipótesis sobre formas de agruparlas que no guardarían correspondencia con las clasificaciones utilizadas por la biomedicina. Los criterios clasificatorios locales pueden aludir tanto al origen del padecimiento, sus efectos, su localización en el cuerpo como así también a los procedimientos por medio de los cuales se cura. A continuación nos detendremos en algunas categorías y criterios para distinguir y agrupar “enfermedades”. Ello ayudará a una mejor comprensión de las estrategias preventivas y terapéuticas frente a dolencias comúnmente padecidas por los niños *Mbya*.

Numerosas “enfermedades” se manifiestan inicialmente a través de malestares asociados a órganos ubicados en las cavidades internas (torácica y abdominal) llamadas genéricamente “*py’a*”. Este término alude tanto a órganos como a “zonas” tales como “pecho”, “estómago”, “hígado” y “corazón” (C/f. Cadogan, 1992: 147). Asimismo, pueden añadirseles sufijos que particularizan su significado. Por ejemplo, pueden utilizarse las siguientes expresiones para referir a dolores o malestares estomacales: “*che py’a jere* ... dicen cuando tienen mal de estómago” o “se da vuelta el estómago” -según Cadogan (1992: 69) *jere* significa a dar vueltas, rotar -, “*che py’a vai* ... ando mal del estómago” (*vai*: malo, deforme; Op.cit: 188). Sin embargo, la expresión empleada más frecuentemente para aludir al “dolor de estómago” o “dolor de panza” es *tye rasy* o *tye rachy* pues *tye* (o su variante oscilante “*hye*”) es el término que con mayor frecuencia refiere al estómago¹⁸ (*tye*: vientre; Op.cit: 183)¹⁹. Es decir, “*tye*” se utiliza habitualmente para referir a la cavidad abdominal y a los órganos que contiene, y por lo tanto de este término derivan los nombres de algunas enfermedades gastrointestinales. Los sufijos *-rasy* o *-rachy*²⁰ derivan de

¹⁸ Algunos informantes ancianos por analogía con el cuerpo de los animales, llaman al estómago “buche”.

¹⁹ Recordemos por ejemplo, la expresión “*kuña hy’e guachu va’e*” para referir a una mujer embarazada, donde “*Hy’e*” refiere al abdomen y “*guachu*” se utiliza para dar cuenta del aumento de tamaño (ver capítulo 5.1. *Mitã yrupy*).

²⁰ Como sucede con otros términos *Mbya* (por ejemplo: *sy* o *chy*, madre) algunas personas pronuncian la “s” y otros la “ch”, pero ello no cambia el significado del término.

mba'achy. Esta es la expresión que los Mbya utilizan para designar a la "enfermedad", que según Cadogan (Op.cit: 103) corresponde a **mba'e** (cosa, ente; aquello que causa dolor) y **achy** (imperfecto, dolor). De modo que toda expresión que contenga este sufijo adjetivando a un sustantivo, indica "dolor de..." o bien, "malo, imperfecto, doloroso, enfermo".

Cuando se alude a alguna enfermedad del hígado en particular se utiliza siempre la expresión **py'akue rasy** o **py'akue rachy**. Esta es usada también cuando "duele adentro", es decir, la persona "está triste", angustiada, "no se halla" porque extraña su aldea, está solo o ha perdido a un ser querido. Cadogan traduce **py'a rachy** como "dolor de corazón" (Op.cit: 147). No hemos registrado esta expresión para aludir a malestares sufridos por niños, si en cambio para el caso de adultos.

En resumen, "**che py'a rasy**" refiere tanto al dolor de un órgano interno particular (hígado) como a la sensación o estado emocional que se asocia a la tristeza o la angustia por diversos motivos. Pero también "**py'a**" traducido como "corazón" se usa para aludir a virtudes tales como el coraje, la valentía o la bondad. Este sentido metafórico del término **py'a** aparece frecuentemente mencionado en las transcripciones de los mitos y plegarias realizadas por Cadogan (1997)²¹.

Por otra parte, algunas personas refieren a los intestinos como "**py'a kue**"²² si bien se designan más frecuentemente como **gekue** o **tyekue** (tripas; Op.cit: 183), distinguiendo a su vez entre **guachu kue** o **gekue guachu kue** -intestino grueso- y **gekue poi** -intestino delgado-. Sin embargo, algunos también usan **gekue guachu**, para nombrar al estómago.

"(...) py'a, che py'a jere, che py'a jere dicen también cuando tienen mal de estómago, puede ser py'a, en un sentido se puede decir py'a, según la ocasión, se puede decir py'a a veces, y en otra se puede decir guachu kue... y en otro sentido py'a se puede decir al hígado" (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)²³

Asimismo, y como señalamos anteriormente²⁴ para referir al estómago de los niños que aún son amamantados, en lugar de **gekue guachu** se utiliza la

²¹ Por ejemplo, **Ñamandu Py'a Guachu**: dios valeroso, de corazón grande (1997: 34-35); **ogüero py'a guachu va'era**: que tiene grandeza de corazón (1997: 74-75); entre otros.

²² -**kue**, sufijo que significa 'el que posee la cualidad o condición de' pero también 'cosa que fue separada de su cuerpo, de su sitio' o también la parte de algo mayor (C/f Cadogan, 1992: 86; Guasch, 1997: 611) entre otras acepciones.

²³ Entrevista realizada junto a Anahi Sy

²⁴ Ver al respecto Capítulo 5, secciones **5.3.1.a (Okambu chichi!)** y **e (Ikaru che memby i)**

expresión **kamby ryru**, poniendo de manifiesto que el contenido estomacal de estos niños está representado casi exclusivamente por leche -**okambu rive tery**: el (niño) que sólo toma leche.

“... para los chiquititos siempre dice, al estómago, no dice directamente gekue guachu, para los chiquititos dice kamby ryru” (B.B, mujer, 22 años, Ka´aguy Poty, 2003).

Finalmente **“py´a”** aparece cuando alguien dice **“me duele el pecho, adentro del pecho”** y no se refiere a ningún malestar óseo ni muscular. No obstante, también se usa la expresión **“ijaipy”** para decir “me duele en el pecho” o bien reemplazándolo por el término en castellano: **“che pecho rachy”** (“me duele mi pecho”).

“(el nenito de LG también está enfermito me dijeron) si (qué tiene?) dolor de pecho, le duele el pecho (y por qué puede ser eso?) y... no sé, voy a preguntar no sé (hay algún nombre en guaraní para el dolor de pecho, se dice de alguna manera en la lengua de ustedes?) si, en guaraní... pecho, adentro, adentro... guaraní puro ... ‘ijai’ (eso es ‘adentro del pecho’?) si... (y ‘dolor de pecho’ cómo se dice?) igual ijapy-i rachy ...” (A.V., mujer 69 años, Ka´aguy Poty, 2000)

En síntesis, **“tye”** y **“py´a”** refieren a cavidades y vísceras y su significado preciso depende del contexto en el que se utilizan ambos términos y los sufijos que se le añaden. Con el primero se identifican más frecuentemente estómago e intestinos y con el segundo, corazón e hígado.

Asociado a esta clasificación de la enfermedad según su localización en el cuerpo encontramos que, en su mayoría, las dolencias que afectan a las vísceras (**“tripa”** o intestino, estómago, hígado, pulmones, **“garganta”**), es decir, cuando **“duele adentro”** pero la enfermedad se localiza en un órgano determinado, se curan con **“yuyos”**, es decir, plantas medicinales. En cambio, cuando **“duele adentro”** pero con ello se refiere a una sensación de malestar generalizado o cuando duelen **“los huesos” (kanguerachy)** o la **“la cabeza” (akanachy)** se **“ocupa la pipa”** es decir, se utiliza el humo del tabaco en forma de sahumados o se realiza **“bencimiento”** (ver más adelante). Las enfermedades **“del espíritu”**, calificadas frecuentemente como **“mba´achy vai kue”** (graves) y aquellas que se asocian a dolores “externos” (es decir, no se sienten en las vísceras) deben curarse apelando a diversos procedimientos rituales que involucran el uso de la pipa (**petÿgua**), plegarias y eventualmente cantos. En cambio, las enfermedades consideradas **“mba´achy vevui”** (leves) y aquellas que se localizan en las

vísceras (“*dolor de panza*”, “*diarrea*”, “*dolor de oído*”, “*lombrices*”) o en la piel (“*sarna*”, “*comezón*”) se curan con “*remedio*”, es decir, recursos terapéuticos locales, ya sean vegetales o animales. También, y según la disponibilidad y accesibilidad, se tratan con medicamentos de patente, a diferencia de las enfermedades “*del espíritu*” que no pueden ser conocidas ni tratadas por la biomedicina.

Finalmente es importante remarcar que en los primeros años de vida, las enfermedades afectan a niños y niñas (*avai/kuñai*) por igual, es decir, no hallamos referencias a dolencias distintas o que afecten de modo diferencial sino hasta la adolescencia. No obstante, algunos informantes señalan que los *mitã* en general tienen más posibilidades de exponerse a diversos riesgos cuando comienzan a alejarse de la vivienda y circular por senderos y/o acompañar a los hombres al monte, a diferencia de las niñas *-mitã kuña-*, que suelen permanecer en la casa y sus desplazamientos hacia otros espacios son menores en términos comparativos. Al respecto, el espacio de la casa y el patio se perciben como más seguros o “menos peligrosos” que los espacios próximos al monte o al arroyo²⁵.


“(las niñas) se enferman también, pero ellas quedan más en las casas, y los varones no, algunos no salen porque no enseñan viste el padre, hay diferentes, algunos le quieren ir al monte, los mitã, (...) los varones digamos que tienen más peligro, como salen más y van al monte se pueden enfermar...(y qué enfermedades se pueden agarrar en el monte?) a veces agarra por... por cansancio, algunas veces se cansa mucho, ese nomás hay peligro, a veces llueve y cae por el cuerpo, y arriba del calor te cae mal viste, entonces puede agarrar fiebre, dolor de cabeza, ...(y las nenas, de qué se enferman?) ésas se enferman también con gripe, también les agarra (cómo se la agarran?) y a veces por el viento, por viento es mas peligro porque ese trae mucha enfermedad (...) trae tos, fiebre, catarro, todo eso trae “ (J.P, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999)

Si bien los varones pueden presentar mayor susceptibilidad a enfermar, son afectados por las mismas dolencias que las niñas, principalmente gastrointestinales, dermatológicas y las que “vienen con el viento”, es decir, afecciones respiratorias, “fiebre” y “dolor de cabeza”.

²⁵ La alusión a un espacio potencialmente hostil al hombre -el monte- en relación a un espacio familiar -la casa, el patio-, guarda cierta analogía con los dos medios opuestos con los que Odina Sturzenegger (1992:219) sintetiza la percepción del espacio entre los campesinos actuales del Chaco argentino -el “monte” y el “pueblo”-. En ambos casos, un espacio ligado a lo desconocido y peligroso se opone a un espacio familiar. En ambos casos, el monte no es un espacio totalmente homogéneo, hay lugares -cementeros por ej.- que, potenciados por el tiempo -en horas “malas”- es riesgoso recorrer “...enclaves hostiles al hombre en el corazón mismo de la residencia de los hombres...”. Consideraciones similares pueden encontrarse también en Crivos y Martínez (1996).

“(...) nae chai eñatnede kuña i re, dice que que tenés que cuidar cuando la nenita está enferma ... nae chai kuña i es cuando está enferma (y de qué se puede enfermar una kuña i? Qué enfermedades puede tener una kuña i?) tiene enfermedad en todas partes, tiene enfermedad de todas, de estómago, o sea diarrea, gerachy dice que era diarrea, tiene... ijuku’ a (y de alguna otra cosa se pueden enfermar las kuña i?) jukua... gerachy... ñakanachy (y eso qué quiere decir?) dolor de cabeza... acho, tambien ... tacho (parásito, no?) si, parásito ... tacho (y cómo se dice ‘esa kuña i tiene parásitos’?) nderacho kuña i (alguna otra enfermedad pueden tener los chicos?) lo mismo, ava i igual tiene enfermedad también (las mismas que las kuña i?) si, los avai y las kuña i, los niños igual tiene enfermedad” (V.B, mujer, 56 años, Yvy Pytã, 2001)

“(y de qué se enferman los mitã i?) lo que se da por ejemplo son las gripes, la tos, las conjuntivitis, diarrea, fiebre, resfrío, todos esos son los frecuentesenfermedades...” (A.D, hombre, 32 años, Ka’aguy Poty, 1998)

 Descripción sintética de las enfermedades frecuentemente referidas en los dos primeros años de vida:

“(de qué se enferman los gurises?) y los gurises, primero vuelta de estómago, y ojeo, y después parásitos (se enferman mucho de parásitos?) si porque es por la madre, que no tiene medida, le da de comer, comer, y ahí ya está listo, y por eso es que pasa eso (de alguna otra cosa se pueden enfermar los chicos?) y se han enfermado así de gripe, eso es más fácil para los chicos” (E.V, hombre, 49 años, Ka’aguy Poty, 1998)

Tyerasy (“Dolor de panza”)

Como señalamos en el capítulo anterior los niños lactantes se enferman frecuentemente cuando han comido algún alimento inadecuado para su edad, en cambio, *“los que caminan ya pueden comer cualquier cosa”*. Sin embargo, en general, mezclar alimentos dulces y salados, fríos y calientes provoca en los niños *“dolor de panza” (tyerasy)* y diarrea, al igual que comer demasiado azúcar:

“a algunos chicos les gusta el ‘cocido’ (agua mezclada con azúcar quemada con una brasa), toman mucho y eso les hace mal al estómago y al hígado, hasy py’a kue” (C.G, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2003).

Entre las principales causas de esta dolencia encontramos principalmente dos:

1. la alimentación inadecuada, es decir, consumo de alimentos “pesados”, inobservancia de tabúes asociados a alimentos “prohibidos” en momentos particulares del ciclo vital, combinación indebida, ingesta de alimentos durante la noche, excesivo consumo de alimentos “*de los jurua*” o “*de afuera*”, entre otros.

2. La acción patógena de parásitos intestinales.

De este modo, el “*dolor de panza*” puede desencadenarse por diferentes causas y en virtud de ello, su intensidad y duración pueden variar. Cuando se lo asocia a la acción patológica de los parásitos adquiere un valor diagnóstico, es decir, actúa como un “síntoma” característico junto con la presencia de diarrea “*verde*” (*okaa ovy*).

Cuando el niño aún no puede manifestar verbalmente su malestar en el abdomen, las madres se guían por la observación de su conducta para diagnosticar esta dolencia, ya que el síntoma más relevante es la falta de apetito y la menor actividad del niño. Asimismo, suelen presentarse vómitos y diarrea, dependiendo del origen o causa del malestar.

La terapéutica se basa en la dieta y en la administración de “yuyos” por vía oral (infusiones y decocciones), cuya selección varía de acuerdo a la gravedad y la duración del malestar. Algunos de los mencionados con mayor frecuencia son *ka’are* y *poty ju* o *marcela*²⁶.

◆ Kamby ryru jere (“estómago que rota”)

“*el más peligroso de los más chiquititos de dos o tres meses*” (Ci.R., hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2001)

Ya hemos dicho que esta expresión podría traducirse como “estómago que rota” o “se da vuelta el estómago”. Según nuestros informantes esta enfermedad se produce cuando los niños reciben un fuerte golpe o al caer al suelo. La posibilidad de que un niño sea afectado por esta dolencia es una de las razones principales para no dejar los bebés al cuidado de niños muy pequeños²⁷:

“(...) kamby ryru que está en un lugar, y jere que hace así (*HACE UN GESTO DE ROTACION CON LAS MANOS*) (*Da vuelta? Gira?*) si, eso, así (*y ese ryru jere está en qué parte del cuerpo?*) si, dentro del cuerpo ...entonces hay que llevar para poner de vuelta en su lugar, acá (*SEÑALA SU*

²⁶ Ver Anexo 4

²⁷ Al respecto, recordar lo planteado en el capítulo anterior (*sección 5.3.1.e. Emae nde kypyí re*)

ABDOMEN) porque si tenía kamby ryru jere tiene que saber así, acá, mirá (*SEÑALA LAS PIERNAS DE SU HIJO ANDRES, PONE UNA MAS ESTIRADA QUE LA OTRA QUE LA DEJA MAS FLEXIONADA*) (*Si tiene las piernitas iguales de largas?*) si, si ... o sea que si tenia kambí ryru jere hace así, mirá, una mas corta que la otra (...) por eso que no se puede dejar a los nenes que cuidan a los más chiquitos hasta que tengan por lo menos 7-8 años porque se les puede caer, y agarrarles kamby ryru jere (...)" (R.C., mujer, 30 años, Ka'aguy Poty, 2003).

Como señala esta informante, el diagnóstico se hace por medio de la observación de la longitud de las piernas del niño, esto es, si presenta una pierna más corta que la otra, es señal de que el estómago ha rotado hacia ese lado. Los síntomas incluyen también vómitos (*ombojevy*)²⁸ y diarrea (*gerachy*). En este caso, la diarrea es "como agua", es decir, acuosa, sin consistencia, lo que lleva a reconocer que "no es cualquier diarrea".

"si tiene diarrea, mucha diarrea dice kamby ryru jere ... el estómago se da vuelta y eso produce diarrea, y no pasa la comida" (B.B, mujer, 22 años, Ka'aguy Poty, 2003).

El tratamiento difiere según los expertos: algunos usan plantas medicinales (por ejemplo *Ka'are*, *manzanilla*)²⁹ y otros curan con el humo del tabaco (*pety chimbo*), además de masajear las piernas hasta devolverles el largo normal. Cuando ambas piernas alcanzan el mismo largo (ambos pies quedan a la misma altura al recostar derecho al niño) se considera que se ha curado.

"(...) siempre yo llevo a hospital (A SU HIJO) ... pero si tenes kamby ryru jere ya no (Es una enfermedad eso?) si, es una enfermedad que pasa a los bebes nomás, tiene diarrea con vómitos y no para y a cada rato, y no puede comer, Andres una vez o dos veces le paso lo curó acá mi abuela Agustina (Ella es la que sabe curar eso?) si, acá la única, bueno, también mi cuñado Victoriano sabe curar ... él una vez curo a Abel ... alguno sabe preparar remedio, pero no es cualquiera que sabe para acomodar (...)" (R.C., mujer, 30 años, Ka'aguy Poty, 2003).

◆ **Tacho** ("Lombrices/Parásitos")

Acho o **tacho** es el modo en que se refiere a los parásitos de manera genérica (cf. Cadogan, 1992: 16) y su significado se traduce al español como **lombrices**, **bichitos** o **bichos en la panza**, **lombrices** o **parásitos**. Asimismo,

²⁸ *Gue'* ó *éu* (cf. Cadogan 1992: 50)

²⁹ Ver Anexo 4

según sus diferentes formas y colores reciben diferentes denominaciones y se les asocia distintos comportamientos y efectos en el organismo humano.

Los informantes localizan a estos parásitos en “*la panza*”, “*adentro de la panza*” o “*en la tripa*”. No obstante, según algunos entrevistados puede haber otros parásitos en la “*tripa*” (por ejemplo la “*solitaria*”³⁰).

“[y esos dónde están?] *adentro, acá solamente está la lombriz (...) tacho también, en la tripa* [y cómo se dice este lugar donde están?] *en guaraní nosotros, tripa es gekue, ñande gekue es yo ..., che gekue es ‘mi tripa’, y che gekue poi tacho es ‘en mi tripa está tacho’(...)*” (S.P., mujer, 46 años, Ka’aguy Poty, 2000)

Existirían dos formas de parásitos que viven normalmente en el tracto digestivo: *mba’e che vera*, (“dueño de la saliva”), localizado en la garganta y *ñande racho chy* (“nuestra madre parásito”) ubicada en el intestino o “*tripa*”. *Ñande racho chy* “*produce*” huevos que originan a otras dos formas de parásitos: *tacho ovy*, parásitos verdes y *tacho pytã*, parásitos rojos. Estos últimos son los que en ciertas circunstancias manifiestan una alteración en su comportamiento desencadenando un conjunto de síntomas que los Mbya refieren como característicos de la enfermedad parasitaria³¹ (ver más adelante en este capítulo).

En base a caracteres morfológicos -color y tamaño- se distinguen grupos de parásitos patógenos: las formas antes mencionadas, *tacho ovy*, y *tacho pytã*, que son de pequeño tamaño -de no más de dos centímetros de largo- y los *tacho morotí* -de color blanco o amarillento- y los *tacho ju* -de color amarillo anaranjado- también pequeños, aunque visualizables en la materia fecal. Estos parásitos se los llama “*tacho i*” por su tamaño, a diferencia de la “*solitaria*” que se la califica como “*tacho guachu*”.

Respecto de su origen, existen ciertos tabúes alimenticios, establecidos por “*los antiguos*”, que regulan el consumo de algunos alimentos considerados perjudiciales, cuya inobservancia constituye un componente fundamental en la explicación de la manifestación de formas parásitas que causan un daño a la salud. Comer simultáneamente alimentos con diferentes sabores, especialmente durante el primer año de vida también “*activa*” a los parásitos en el organismo (sobre estas cuestiones profundizaremos más adelante).

³⁰ Con esta expresión se hace referencia a la *Taenia saginata*

³¹ Crivos *et.al.* 2000; Crivos *et.al.* 2002; Sy, 2004.

Al respecto, para explicar la conducta de los niños que padecen de enfermedad parasitaria, se recurre a una serie de referencias que dan cuenta de las acciones, conductas y/o deseos de los parásitos intestinales. Por ejemplo, puede ocurrir un cambio en los hábitos alimentarios de los niños, quienes comienzan a comer tierra porque el parásito *“le pide”* que la ingiera. Es decir, se atribuye a éstos la apetencia y preferencia por ciertos alimentos (tierra, dulces, entre otros), se considera que al igual que los humanos tienen hambre y también expresan su disgusto por determinados alimentos -en general son aquellos considerados tabú- y se pelean entre ellos *“en la tripa”* para consumir los alimentos que el niño ingiere³².

“empieza a comer cosas que normalmente no se come ... muchas veces come tierra también ... cualquier tierra que agarra, así barro, polvo ... ese porque dicen que el cuerpo necesita... eh... vitaminas o hierro ... pero le afecta al cuerpo también ... se lo lleva todo otra vez los parásitos, o sea que son los parásitos los que piden, le dan ganas de comer tierra empieza a comer tierra y toma agua, le gusta mucho azúcar ... fruta, choclo, todo lo que sea dulce y la carne, tiene que ser carne, si no es carne no come ... si preparas así polenta no va a comer ... no come nada, empieza a comer tierra” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

“duele la panza, porque muerde por dentro el parásito (EL NIÑO) quiere comer dulces, porque al parásito le gusta el dulce.... se escuchan en la panza, se prende (EL PARÁSITO) y no te deja comer” (E.V, hombre, 49 años, Ka´aguy Poty, 1998)

Asimismo, cuando el niño *“tiene demasiados parásitos”* sucede lo contrario, es decir el deseo de comer es reemplazado por la falta de apetito (*hacho rema ndo karu che “no quiere comer más”*) y en consecuencia, el niño pierde peso y se debilita:

“tiene mucho parásito, no quiere comer ... por eso él es flaquito” (E.V:, hombre, 49 años, Ka´aguy Poty, 1998)

Los síntomas característicos de la acción parásita en el organismo son vómitos, diarrea, *“dolor de panza”*, palidez, irritabilidad, pérdida del apetito, pérdida de peso, aumento del tamaño del abdomen (*“se hincha la panza”*), desecación del globo ocular, problemas de sueño, entre otros. El dolor intenso en la zona abdominal se produce porque los parásitos *“muerden la tripa”* y *“se agarran de la tripa con los dientes”* o se mueven por el tracto digestivo.

³² No analizaremos en profundidad aquí estos aspectos. Al respecto puede consultarse Remorini, 2000; Crivos *et.al.* 2000; Crivos *et.al.* 2002; Remorini y Sy, 2003; y Sy, 2004.

Al igual que con el “*dolor de panza*” el diagnóstico se realiza a través de la observación de la conducta del niño junto con el reconocimiento de algunos de los síntomas descritos y la observación de las heces (color, consistencia).

En su tratamiento se utilizan una amplia variedad de recursos medicinales vegetales por vía oral, ya sean solos o combinados, que se administran teniendo en cuenta el tipo de parásitos y la edad del niño. También suele recurrirse a instituciones de salud oficial, donde el médico prescribe un tratamiento con antihelmínticos que muchas veces se administran simultáneamente con recursos vegetales locales tales como *ka’are*, *poty ju*, *Pari-paroba*, *Jabrandi*, *Yvyra rapo ju*, *Sapyragy*, *Ygary*, entre otros³³.

La eficacia de la terapéutica (*tacho poã*) es reconocida cuando el niño recobra el apetito (“*quiere comer todo, no solo lo dulce*”), recupera el color “normal” de la piel (es decir, no está pálido: “*porque la cara está pintado*”), recupera el peso, ya no presenta diarrea y finalmente, se eliminan los parásitos a través de la materia fecal, lo que supone que las madres deben observar cuidadosamente las heces (*tepochy*) del niño: “*los rojos se caen cuando tomás remedio, se ven cuando vas al baño*”.

Si bien se considera que en la mayoría de los casos estas enfermedades “*se solucionan fácil*” mediante la administración de plantas medicinales, si la presencia es recurrente y sostenida los padres suelen preocuparse porque consideran que ocasionan en los niños vulnerabilidad a otras enfermedades, pérdida de peso y retraso en el crecimiento. En estos casos, los niños quedan “*débiles*”, “*sin ánimo*” y “*no quieren crecer*”

Los siguientes testimonios ilustran algunos de los aspectos señalados:

“[cómo una persona se puede dar cuenta que un mita-i tiene lombrices en la panza?] ... *lombrices en la panza o diarrea, eso se conoce [...] duele porque muerde...se escucha bien mismo cuando la...se le anda mordiendo, mordiendo por todo el estómago*”. (R.B., hombre, 38 años, Ka’aguy Poty, 1998)

“*cuando esta asi chiquitito, de dos o tres meses, por ahí, nohya que oler ni nada... ahí te agarro tacho por la tripa, así te va clavando los dientes.. ahí esta y nunca lo va a largar, nunca no va a ir, va a tener diarrea y de todo..., vomito, diarrea y mareo por culpa de ese (...) ahí te da remedio para que muera ese tacho que estaba y después recien va a levantar, todos, los grandes igual (...)*” (Ci.R, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2000)

³³ Ver Anexo 4

“[y cómo es el bicho que cae?] *así es* (SEÑALA EL TAMAÑO DEL BICHO CON LOS DEDOS: 5-6 CM APROXIMADAMENTE) [y de qué color es?] *algunos tienen bien amarillo y otro es anaranjado, si, dos clases hay viste, ... son distintos, así es grande uno así, y se cae* [y ese, el mas grande, cual es?] *el anaranjado es (...)* [Ése cómo se llama?]: *tacho, tacho ju, amarillo, pyta es éste, pyta ... tacho pyta y tacho ju* [y los dos juntos están?] *si, dos, o tres, los mas grandes así, o mas chicos así* [y cuántos caen?] *!: uno nomás (...)*”(S.P, mujer, 46 años, Ka’aguy Poty, 2000)

“...*el rojo se sube para arriba cuando está malo*” (Por qué se pone malo?) *Porque no alcanza la comida*” (Ma.G, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2000)

“*los chicos tienen mas tacho, los grandes tienen pero muy poquito ... están tranquilos adentro de la tripa pero si la persona no come, tiene hambre, el tacho también tiene hambre, el tacho está gritando adentro de la panza, se escucha, muerde, al tacho le gusta la comida*” (Ci.R, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2000)

◆ **Gerachy** (“Diarrea”)

Si bien es una de las manifestaciones patológicas más frecuentes de la acción de los parásitos, puede tener otro origen y en consecuencia, se distinguen al menos dos tipos de diarrea. En primer lugar, la verde (**okaa ovy**) ocasionada por la mezcla de comidas o por parásitos y considerada una afección leve. También episodios de diarreas pueden acompañar la erupción dentaria. En este último caso, se plantea que no se aplica ningún tipo de terapia, ya que “*se cura sola*”.

“(Cómo dicen ustedes cuando salen los dientes?) *haĩ oĩma* (y a los chicos cuando le salen los dientes, les duele, se ponen molestos, se enferman, algo de eso?) *por diente?* (Si) *bueno a veces tienen diarrea, gerachy se dice* (Y esa diarrea es igual que la que agarra por otras cosas, por parásito por ejemplo, o es distinta?) *igual, pero sin remedio se cura, se cura más fácil ...*” (R.C, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

En segundo lugar, la diarrea con sangre (**okaa ruguy**) interpretada como síntoma de una enfermedad grave.

Es interesante que los informantes establezcan claramente que la diarrea producida por la acción parasitaria es fácilmente distinguible de los demás tipos por su color y consistencia. Muchas veces se expresa desconocer el origen preciso de otras diarreas: a veces se atribuye a la inadecuada alimentación, a veces a la acción del frío, a los “bichos” presentes en el agua de consumo, acción de los “espíritus”, entre otras. El diagnóstico se realiza cuando aparecen los primeros

signos donde puede distinguirse entre “clases de diarrea” en base a la observación de la materia fecal.

Nuevamente el tratamiento dependerá del origen o causa atribuida a la diarrea. En los casos en las que se asocia a desórdenes en la alimentación o a la presencia de parásitos, la terapia se basa en la administración de “yuyos” (entre los más frecuentemente mencionados se encuentran el *yvaporovity*, *pari paroba*, *guavira*, *poty ju*, *ñandyta*)³⁴. En cambio, cuando es una manifestación sintomática de una dolencia más compleja u obedece a la acción de los espíritus, deberán realizarse una serie de acciones rituales. Debido a que el correcto diagnóstico es crucial para brindar el tratamiento adecuado para la restitución de la salud del niño, la consulta al **Opyguã** se presenta como la instancia ineludible porque él es el único que puede saber que “*no es cualquier diarrea*”. Así lo expresa un informante:

“(...) Porque hubo un caso... hace poquito murió una nena de dos años porque se cayó, se cayó de arriba...de altura, se golpeó la cabeza y no tuvo remedio. Vió al doctor (BIOMEDICO) sin consultar con Paí de acá y el doctor no le hizo nada. Tuvo diarrea, tuvo vómitos. Le dió remedios sin saber lo qué es. Según el Paí me dijo si el chico cae, vomita y tiene diarrea, pero no tendría enfermedad de diarrea, sino sería otra forma de diarrea. Entonces eso es lo que muchas veces el doctor también se equivoca. Porque la diarrea no es de la enfermedad sino del golpe o de algo que tuvo. Entonces eso dando remedios no se cura, solamente el Paí le cura. Entonces después que vino del doctor, que no le hizo nada, ahí recién consultó con el Paí y dijo que llevándola tres noches pidiéndole a Dios solamente se puede sanar....Y ahí entonces el Paí te dice lo que vos tenés que hacer. Si vas allá a consultarlo dos, tres veces, puede hacer algún remedio de yuyos para hacer que se cure (...)” (A.D, hombre, 32 años, Ka’aguy Poty, 1998)

◆ **Juku´a** (“Gripe”, “resfrío” y “tos”)

Cuando los Mbya utilizan la palabra “**juku´a**” están haciendo referencia a lo que en castellano denominan “gripe”, “resfrío” y/o “tos”³⁵. Los niños pueden “**agarrarse**” cualquier de ellas a través de tres circunstancias principalmente:

1. cambios bruscos de temperatura
2. exposición a la lluvia
3. exposición al viento

³⁴ Ver Anexo 4.

³⁵ Cadogan sólo menciona este último significado (Cadogan, 1992: 74)

Al respecto, ya hemos mencionado el papel del viento como vehículo de enfermedades de diferente índole, ya sea porque *“enfria el cuerpo”* o porque *“trae enfermedad”*, *“trae suciedad”*: *“Hay vientos mas peligrosos, traen enfermedad”*; *“cualquier cantidad de enfermedad viene con el viento”*; *“el dolor de vista, a veces te pega y arden los ojos, por el viento todo es”*.

Es decir, en su movimiento acarrean elementos o sustancias que los Mbya incluyen dentro de la categoría *“suciedad”* así como también *“malos espíritus”*. Por lo tanto el viento (cuando proviene del este o del oeste) y la lluvia asumen en general carácter patogénico. La lluvia, por su parte, causa enfriamiento del cuerpo, y en virtud de ello, puede provocar gripe o dolores de cabeza. Sin embargo, hay otras ocasiones en las que el viento (cuando proviene del norte o el sur) y la lluvia son considerados positivos en tanto *“limpian”*, es decir, eliminan la enfermedad que *“anda por aire o por el suelo”*³⁶.

Cuando se habla de *“tos”* se está haciendo referencia a un estado patológico específico así como a un síntoma de otro, sea *“gripe”* o *“resfrío”*. Otros síntomas de la *“gripe”* son la fiebre, los dolores de cabeza y de garganta y el desgano:

“(cómo se dan cuenta que una persona tiene gripe?) y...cómo no se va a dar cuenta que tiene gripe!! (pero qué le pasa al nene que tiene gripe?) tose, le agarra la fiebre, tos (y quiénes son los que más se enferman de gripe?) los chicos (qué chicos? Kuña i y ava i?) si, kuña i, los ava i, los kīrĩngue a esos les agarra más gripe.... porque algunas veces el gripe no les deja jugar (y qué hay que hacer cuando un mitã i tiene gripe?) y tiene que hacerle tomar algún yuyo... (A.C, mujer, 49 años, Yvy Pytã, 1998)

Para su tratamiento se recurre fundamentalmente a ***poã*** (*pipi* más frecuentemente) y a masajes en el pecho y/o espalda del niño, mezclando un preparado de *“yuyos”* con aceite comestible o grasa animal.

Finalmente, cabe señalar que los informantes a menudo refieren que sus hijos han sufrido *“neumonía”*, *“pulmonía”* o *“bronquitis”*. En tales casos, no hay términos en la lengua vernácula para designarlos y cuando se dan este tipo de episodios se recurre a la biomedicina. Al principio, comienzan siendo diagnosticados como *“tos”* pero al agravarse el cuadro o ante la ineficacia de los *“yuyos”*, se recurre a los centros de salud para precisar el diagnóstico.

³⁶ Consideraciones similares respecto de la atribución diferencial de propiedades y valores positivos y negativos a los fenómenos meteorológicos y elementos del ambiente según el contexto o la actividad pueden encontrarse en Crivos y Martínez (1996).

Es frecuente que se minimice los efectos de la “gripe” o se la considere una enfermedad “leve” o de fácil resolución:

“una gripe si, tenemos a veces pero no pasa nada” (F.M, hombre, 25 años, Ka´aguy Poty, 1998).

“si de gripe, a veces tiene alguna pavadita, se enferman más que de una enfermedad grave (LOS NIÑOS)...” (M.G, hombre, 28 años, Ka´aguy Poty, 1998).

No obstante, cuando se trata de niños pequeños (recién nacidos o de pocos meses, esto es, *mitã pyta*) una gripe puede afectar seriamente la salud, puede derivar en una patología más compleja o causar la muerte. Así relatan algunos informantes episodios sufridos por sus hijos:

“(Han tenido algún hijo que haya fallecido?) SC: si, dos, dos guainas y un varón, ... no tres!! (el varoncito de qué murió?) SP: jukua; SC: sería gripe, también fiebre tenía ... un mes (y las guainas?) SC: tyerasy; SP: diarrea tenía y fiebre también, las dos (y a qué edad murió?) SP: dos años (la otra guaina?) (SP Y SC HABLAN EN LENGUA) SP: de gripe nomás ... y de neumonía sería (neumonía tenía?) si (y dónde murieron, en el hospital o en la casa?) si, en el hospital de Oberá, las dos se murieron en el hospital (y el varoncito?) SC: ese se murió en la casa (...)” (SC y SP, hombre y mujer, 46 y 45 años respectivamente, Ka´aguy Poty, 1998)

“(tus gurises de qué suelen enfermarse?)JC: bronquitis tenía ésa (SU HIJA) cuando tenía 4 meses; FB: llevamos al Hospital en Oberá (quién les aconsejó que llevaran allá?) la tía mía es enfermera (allá en Oberá?) JC: en la comunidad si, primero llevaron a internar a 25 (de Mayo, OTRA LOCALIDAD) y después pasaron a Obera (por qué la pasaron a Oberá?) JC: porque tenía medio gravedad... porque siempre cuando tenía bronquitis pasan a Obera mismo (y ustedes cómo se dieron cuenta que Sonia estaba enferma?) JC: cuando tenía enferma, tenía tos primero... y después llevamos, tenía catarro un poco, y ahí llevamos a hospital y revisaron y tenía bronquitis (y cuanto tiempo estuvo internada?) FB: siete días; JC: en sala de niños (Y después que salió del hospital le tuvieron que hacer un cuidado especial, le tuvieron que dar algún remedio?) JC: si...comparamos remedio (y qué remedios compraron?) FB: XXX (MENCIONA UN ANTIBIÓTICO DE PATENTE), en jarabe (y tu otro hijo me decías que también estuvo enfermo?) FB: WC también (qué le pasó a él?) FB: tenía pulmonía (y qué hicieron esa vez) JC: lo llevamos al hospital primero lo llevamos a 25 y después pasaron a Obera (y cuantos años tenía WC cuando estuvo así?) FB: tenía un año y 2 meses (...) (y después de que salió del hospital?) FB: dio remedios (y por qué crees que les agarró pulmonía o neumonía a los chicos?) JC: no sé, che (agarra en verano o en invierno?) FB: en invierno siempre (J.C y F.B, hombre y mujer, 25 y 22 años respectivamente, Ka´aguy Poty, 1998)

◆ Ipireraku (“fiebre”)

Aku significa literalmente “caliente”, no obstante en esta expresión así como en **aku vai** se traduce como fiebre (Cf. Cadogan 1992: 24). Así, **“che ipireraku”** significa “tengo fiebre o yo estoy con fiebre”. Al igual que la “tos” en el discurso Mbya, la “fiebre” aparece tanto para referir a un estado patológico específico como a un síntoma de otros. También puede “agarrar” fiebre a los bebés cuando hacen erupción los dientes. Al igual que mencionábamos acerca de la diarrea, en este caso, no se percibe su presencia como un problema grave, sino que se la considera parte del proceso por el que está pasando el niño. Al respecto nos dice una madre entrevistada:

“(…) los dientes es hai, siempre los aborígenes es así, cuando salen los dientes tiene diarrea o fiebre (cómo se dice fiebre?) ipireracu, es mas común cuando los chicos les salen los dientes..., porque ustedes cuando ya tienen fiebre llevan al hospital pero nosotros no es así ...tiene que saber por qué tiene fiebre, qué tiene, porque fiebre hay distintos clases de fiebre (...)” (A.R, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

Las causas más citadas son la exposición a los cambios bruscos de temperatura, a la acción del viento, al calor, así como a la acción maligna de los “espíritus”. La presencia de fiebre en forma sostenida luego de tratamiento con “yuyos” es un claro síntoma de que el estado del niño agravará y deberá acudir a un especialista local o a la consulta médica.

“(se enferma María -SU HIJA?) a veces se enferma por...como es...fiebre, de vez en cuando (cuando le agarra fiebre?) fiebre se agarra a veces cuando había mucho frío (en qué época del año?) en primavera se agarra a veces alguna parte ... en invierno también a veces se agarra fiebre, cuando hay mucho viento (y qué se hace cuando agarra fiebre?) tenemos un remedio de yuyos, sino puede llevar al hospital también (...)” (J.P, hombre, 26 años, Ka’aguy Poty, 1999)

◆ Ojeokea (“se le parte la cabecita”)

Si bien es una enfermedad poco frecuente, a diferencia de las afecciones respiratorias y gastrointestinales, su ocurrencia es motivo de gran preocupación y la mayoría de las veces se recurre a los expertos para su tratamiento, pues se la considera dentro de las enfermedades graves. Su origen puede ser diverso y en general no se le atribuye una única causa. Puede ser causado por un “estrés”

previo al nacimiento, relacionado con la exposición a fuertes ruidos que afectan al oído y a la cabeza así como a la inobservancia de tabúes por parte del entorno familiar mientras el niño es “nuevito” (*pyta*).

Según los entrevistados depende quien intervenga en el tratamiento pueden utilizarse *poã* (tuna) o sahumados con el humo del tabaco. Este último procedimiento es en general el que utilizan los expertos.

“dice que un bebé, cuando nació, nuevo, cuando estaba adentro de la panza ahí no debe tocar fuerte un ruido, un grito, toda forma de hacer ruido, de esta manera agarra el ojeo... ahí entra por el oído y agarra eso (...)” (H.N. hombre, 39 años, Yvy Pytã, 2000)

“... hasta dos meses, .. hay que cuidar por los bebés (...)hay que cuidar mucho, hay que limpiar y no hay que estar todo afuera (en el patio?) si por el viento ... bueno a veces hasta treinta días no puede llevar por lejos... por el viento y ... no se por que mas (Y la señora donde tiene que quedarse?) y en la casa nomás, no se puede salir o ir lejos, hay que estar en la casa y limpiar despacio por la casa porque los bebés, bueno... hay que estar quietos los hermanos también, los hermanos también tiene que estar quieto porque sino viene y le agarra en la cabeza, eh.. o sea que, le rinde la cabeza, el mbya le llama oje o ke´a (Cómo es? Qué es lo que sienten los chicos en la cabeza?) como que no puede mirar bien, la vista y llora también, llora y llora y no puede estar tranquilo y no puede dormir llora mucho (Pero eso le pasa al recién nacido o a los hermanitos también?) al recién nacido hay que cuidar hasta diez meses, diez meses cuando esta acá (SE SEÑALA LA CABEZA, CERCA DEL HUESO FRONTAL) cuando está,... no sé como le llaman ustedes (Cuando esta abierto el hueso? la fontanela decimos) si, eso, tarda en cerrarse el hueso de la cabeza, pero si está... Ojeokea entonces tarda más para cerrar (Y si al nene no se le cierran los huesos, se cura también?) si, se cura con remedios... ese remedio es tuna (es para tomar?) no, ése es para mojar, ... cada día hay que mojar tres o cuatro veces , y poner un pedacito de tuna y tapar así con un trapo y dejas... de día hay que cambiar, y a veces la noche entera tenes que dejar (Y a alguno de tus hijos le pasó eso?) si, le paso a AbD (Y enseguida se le pasó eso?) bueno no, a veces llega hasta 8 días, hay que ponerle una semana entera y dejas, no se cierra rápido, pero ya no tiene mas hundido así y le miraba bien ya (hay que controlar?) si tocar a ver si se esta cerrando (si sigue abierta después de esos días, qué pasa? hay que volver a poner?) si, volver a poner hasta que cierre (y cuando pasa eso llevan al hospital?) si llevamos a hospital pero no saben de eso (Y cuando le pasó a AbD como hicieron?) con AbD yo preparé la tuna (...)” (R.C, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

“F.N: kiringue ñakanguachuramo, mita omonguera ñaka ojeo; H.N: ella dice que tiene como un golpe en la cabeza, un guris, un bebé tiene como si fuera un golpe en la cabeza y por ahí rompe... un bebé, los grandes no... [Cómo se llama esa enfermedad?] akãguachu... cabeza grande ya es... en guarani es ojeokea,... ñande aka, entonces ése (HUESO) se partió acá en el medio, y ese se puede sanar con una plantita ... es como un golpe que partió al medio la cabeza (...) se cura con la cáscara de tuna, con agua fría y con eso se lava la cabeza, tres veces al día. A veces agarramos

eso como un ruido ... no hay que tener ruido los chiquititos, los bebés, por eso agarramos a veces la enfermedad” (F.N, mujer, 70 años, y H.N. hombre, 39 años, Yvy Pytã, 2000)

“(...) (SB me dijo que ustedes habían llevado a YD para que él la cure, yo quería que ustedes me cuenten qué tenía, qué le pasaba?) primero fue el tema que la beba no tenía el tiempo para nacer, no sé que pasó, se apuró y nació, nació antes de 9 meses y antes de 8 meses también, faltaba 8, 10 días mas para llegar a 8 meses recién ... por eso pensamos que no está bien sano, no esté bien, siempre está con problemitas (y qué es lo que tiene? Cuáles problemitas?) tenía dolor, no sé en la cabeza, eso le duele, la cabeza (qué le pasaba en la cabeza?) no sé che, cómo era?... yo me olvidé el... el nombre (BD le pregunta su esposa ‘mbaei cha rera en Guaraní ojeokea?, la esposa de BD le dice algo en lengua) me olvide che el nombre (cómo es en Guaraní?) en guaraní, ojeokea o sea queda como que se parte (la cabeza en la zona frontal) (para que se cure ustedes entonces llevaron con SB?) le llevó mi señora allá a SB para curar...” (B.D, hombre, 28 años, Ka´aguy Poty, 2003)

Como señalamos, el origen de esta dolencia aparece confuso, o al menos, se mencionan varias circunstancias que pueden desencadenarla. Al respecto, la única referencia en la bibliografía sobre esta dolencia proviene de Cadogan (1965 a y b). Este autor encuentra alusiones en los relatos de indígenas y criollos de Paraguay a la acción negativa que pueden ejercer algunas personas sobre adultos pero especialmente sobre los niños. Estas personas -a las que califica como “irritantes” y cuya influencia es “dañina”- provocan un daño a otras a través de “sustancias” o “humores” que desprende su cuerpo (Cadogan, 1965b: 210). Esta idea de “daño” aparece reiteradamente en el discurso de nuestros informantes, en particular cuando refieren que alguien “*mandó un paye*” para otra persona. En este caso, existe intención de una persona de perjudicar a otra, a raíz generalmente de la existencia de un conflicto entre ambos. La acción patógena se materializa en un “bicho” o en astillas de madera (“*flechitas*”) que el *Opyguã* extrae del cuerpo del afectado, que es generalmente un adulto. Por el contrario, cuando se trata del *ojeokea*, es posible según Cadogan, que el daño provocado sea no intencional y afecte a los niños pequeños. En palabras del autor: “*In referring to children affected by this emanation, both the terms oye-ojea and oye-jharu are used (O: verbal prefix, 3rd person; ye: passive and reflex pronoun; ojea: possibly Guaraní version of ‘ojear’ or ‘to eye, to view with attention’ or, as will be seen, possibly derived from Spanish ‘hoja’, ‘leaf, blade, sheet, pane’ etc.). In those mild cases in which the emanation is said ‘to have grazed the child’ ojhavere rei ichupe, becomes nervous and irritable, crying all the afternoon until sunset. In severe cases the seams of the skull do not knit, the fontanel distend owing to the excess of encephalorachydic*

fluid, the child becomes hydrocephalous, and idiocy or death may supervene (...) The word ojeo is Spanish; o-ye-ojea is typical of Paraguayan Guarani, a mixture of this language and Spanish; they are probably connected with 'ojo' (eye); ojea (to frighten or startle game) but many also be derived from the Spanish 'hoja'. LEONICIA CABALLERO a renowned herbalist of Caaguazú ... describing this ailment in children stated that the seams of the skull do not knit and the bones separate 'because the bones of our skull consist of many hojas (...)' (Cadogan, 1965b:210-211).

La descripción que ofrece este autor coincide con lo relatado por nuestros informantes en tres aspectos: 1. es una dolencia que afecta solamente a los niños, 2. se asocia con un cierre tardío de los huesos de la zona frontal del cráneo, y 3. los síntomas típicos son irritación y llanto. Más allá de estas cuestiones, agregamos que en general se recurre a especialistas para su curación, excepto que los padres del niño ya tengan experiencia previa en este tipo de dolencias y conozcan la terapéutica apropiada. Resta explorar en profundidad las cuestiones vinculadas con la etiología y la influencia de diferentes tradiciones indígenas y criollas sobre las explicaciones vernáculas.

◆ “Sarna”, “Comezón” y “Nacido”

Como señalamos arriba, las afecciones de la piel son consideradas problemas leves para la salud del niño, y en general no se las califica como “enfermedades”. Tanto la “sarna” como la “comezón” son causadas por “bichitos” que ingresan al cuerpo cuando las condiciones higiénicas no son adecuadas o por “contagio” de otras personas. Mientras éstas se manifiestan como “heridas” (*achy i*) o sarpullidos, el “nacido” es una especie de forúnculo localizado, que produce la inflamación y temperatura de la zona afectada (pies, cabeza, rostro) y que suele ser tratado con recursos vegetales locales. No obstante, cuando el dolor es muy intenso y el niño está muy irritable los padres acuden a un centro de salud para que hagan una incisión en la zona para extraer líquido y pus. Esta última intervención se considera más efectiva.

“tacho pyracho ...es una sarna que entra por el pie, en invierno ataca más, cuando es frío, no puede andar en el rocío por los yuyos” (S.C, hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 1998).

“a veces tenia heriditas (heriditas en la piel?) si, en la piel (Y eso por qué es?) bueno, a veces sale... lo más peligroso es la sarna, o sea, hay que cuidar más, la sarna es un bichito” (R.C., mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

Por último, cabe señalar que algunos entrevistados que se desempeñan como agente sanitarios o están preparándose para ello, mencionan además otras “enfermedades” que demás personas no aluden, por ejemplo “caries”, “conjuntivitis”. La primera de ellas no correspondería a los *mitã i* aunque si sería frecuente en los niños mayores y se debe principalmente al consumo de alimentos “*del blanco*” con exceso de azúcar:

“(...) algunas golosinas, caramelos, algo dulce ... eso te hace mal (si come mucha miel le pueden salir caries?) Eso no creo, miel no creo, bueno lo que más yo sé que te hace es la harina de trigo, .y después caramelos, las golosinas (los chicos tiene muchas caries?) ahora si, casi la mayoría (...)” (A.D, hombre, 32 años, Ka’aguy Poty, 1998)

Respecto de la conjuntivitis, al preguntar por el origen o causa, la mayoría alude desconocer y algunos la asocian a lo que ellos denominan “*dolor de vista*” (*sarasy*) que es atribuido también a la acción del viento que trae “*suciedad*” o la exposición al calor que hace doler y arder los ojos:

“(y cuál es el problema que hay en la vista?) ése es porque... por la época, por el tiempo (la época del año?) en verano le ataca todo(...) no sé por dónde, cómo viene eso, ...porque siempre nosotros siempre le ataca, viene dolor de vista en el verano (en el verano? Y eso por qué?) ahí ya empieza, no sé cómo ahora no tiene nadie, por el sol calienta (...) (y cuando tienen dolor de vista cómo se dan cuenta ustedes?) porque está medio, el ojo queda...está colorado (es como un derrame?) exactamente si... cuando se levanta de la cama se levanta ya con los ojos cerrados, todos pegados, ahí ya tenemos que sanar sino... duele” (S.C, hombre, 46 años, Ka’aguy Poty, 1998).

En el próximo apartado focalizaremos en las acciones de prevención más frecuentemente referidas para “*atajar*” las enfermedades más frecuentes en la infancia.

6.1.3. Estrategias preventivas.

“A los chiquitos tenés que defender”
(A.R., mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

“Defender” en esta cita alude a prevenir la enfermedad, a proteger contra riesgos de diferente clase frente a los cuales los niños son más vulnerables. Para comprender el modo en que los *Mbya* explican el origen de algunos estados no deseados en la infancia y las acciones necesarias para prevenirlos, vamos a remitir a un ejemplo, que nos servirá para ampliar algunas cuestiones introducidas en el capítulo anterior sobre la prevención de riesgos en las primeras etapas de la vida. Hemos seleccionado para ello las enfermedades parasitarias debido a tres razones fundamentalmente: 1. la presencia de parásitos y los estados patológicos a que dan origen son referidos por nuestros informantes como las dolencias que con mayor frecuencia y recurrencia afectan a los niños pequeños³⁷; 2. su impacto en el crecimiento de los niños desde la perspectiva local³⁸; 3. la posibilidad de explorar las conexiones entre la emergencia de estas dolencias y creencias asociadas a las prácticas de crianza, así como evaluar sus transformaciones a través de las generaciones.

En el apartado anterior hemos descripto las características que asume la *“enfermedad”* provocada por la acción patológica de los parásitos presentes en el tracto digestivo. Nos centraremos ahora en el origen de los parásitos y de la *“enfermedad”* provocada por ellos. Para ello citamos algunos fragmentos de diferentes informantes que refieren a ello:

“(…) algunos bebés tiene enfermedad de diarrea (PORQUE) algunos le dan de comer por ahí a 5, 6 meses y por ahí se enferma muy pronto el bebé...Le da de comer todas cosas que no se puede comer y, por ahí se enferman, o sea le dan parásitos, tacho, digamos (...) a los 6 meses no se puede dar de comer todavía, dicen los más viejos (...) después de un año si se pueden dar muchas cosas [y antes de un año, qué se le da?] y, se le da leche nomás [entonces si comen algo que no tienen que comer les pueden aparecer tacho?] si, claro carne de vaca puede ser que le da tacho (...) y de chancho puede ser también, kure, eso no se puede dar todavía, a los 6 a los 7 meses, le da enfermedad y se puede morir al acto (...)” (M.R, hombre, 25 años, Yvy Pytã, 2000)

³⁷ Percepción que se corresponde con los resultados de estudios parasitológicos realizados en estas comunidades desde el año 1999 por investigadores de la FCNyM. (Navone, et. al; 1999, 2000 y 2006; Crivos, et. al. 2002b y 2005; entre otros. Ver bibliografía.)

³⁸ Al respecto ver: Crivos, et. al. 2000, 2002 a y b y 2005; Remorini y Sy, 2003; Remorini, 2000 y 2005. La alta prevalencia de patologías gastrointestinales como las parasitosis y enfermedades asociadas -anemia, diarrea, malnutrición y desnutrición, entre otras- resulta un indicador significativo de su importancia epidemiológica y etnomédica para la población del área.

“(...) porque no le gustó, el olor de carne (AL PARASITO), asado, así, ahí los chicos no comen todavía eso, y si huelen eso ya... hace mal por eso cuando nosotros tenemos chiquititos adentro nomás (SE LOS MANTIENE ALEJADOS DEL LUGAR DONDE SE ESTA ASANDO LA CARNE) (Miguel me decía que podía ser carne de chanco, de vaca y qué más?) de chanco, de vaca, de todo casi para los chicos (de cualquier animal? del monte también?) si, del monte peor todavía, más peligroso, si antes de comer no conviene oler (y qué animal puede ser del monte?) bueno, hay coatí, tatú, tateto, jabali, cientos... todos bichos eso, pero por acá ya no hay (entonces no se come mucho de eso ahora?) no ahora no, nos falta, hay poquitos, por eso los chicos, todos, andamos todos bien (o sea que no tienen muchos tacho?) no, no tienen, no ... algunos tienen pero le damos, la gente le da, da siempre remedios (...) (me podría explicar qué pasa cuando huelen la carne los chicos?) y está oliendo también (el tacho huele la carne?) el tacho también, si no hay más carne no, ellos no quieren oler olor feo, nada, para ayudar al estómago también (EN LA DIGESTION), no gustó olor (...) (y la gente que es más grande, que si puede comer carne...) si, eso come, carne, de vaca, chanco (qué pasa con los tacho?) no, no le va a pasar nada, porque gustó también, a los chicos antes de comer nomás no gustó carne ... los chicos tienen más, los grandes casi no tienen más ... los chiquititos nomás, después hay que estar con remedios ya... nosotros ya de edad, no tiene más nada (la gente como usted? Los adultos?) si, no tiene más ... (o sea que al tacho le gusta lo que puede comer la persona) exactamente, si, si, le gusta (y si no come la persona, y tiene hambre?) tacho está con hambre también, entonces cuando no comés un día, una noche, tenemos hambre, está gritando tu tacho así en la tripa, le gustó comer pero no hay casi ... no hay para comer, se puede escuchar así (se escucha adentro de la panza?) si, por eso hay que comer (y cuando uno come algo que al tacho no le gusta, entonces...?) no le gusta también, ahí, si puede dar diarrea y vómitos ” (Ci.R, hombre, 65 años, Yvy Pytã, 2000)

“... dolor de panza también a veces tienen (SUS HIJOS) (y por qué duele la panza?) cuando come mucho alguna cosa, come mal o come mucho ... a veces se agarra... cuando come y se baña, así se enferma más (cuando se baña en el arroyo después de comer?) si, si, ahí agarra... (alguna otra causa?) cuando tiene muchas lombrices también ... (tu hijita tuvo alguna vez lombrices en la panza?) si (cuánto hace de eso?) quince días por ahí, estuvo mal... de .. no sé qué hizo mal ... le llevó al hospital mi señora ... hay cosas que la gurisada no puede comer, es peligroso (LOS PARASITOS) porque duele mucho” (J.P, hombre, 26 años, Ka´aguy Poty, 1999)

“... según dice mi papá que viene por alimentación de la madre ... cuando mi papá me preguntó qué había comido demasiado, nos dimos cuenta que era carne de cerdo ... cuando ella estaba embarazada (SE REFIERE A SU ESPOSA), comíamos mucho la carne ... y no, esa carne no puede comer... el gurí ya tenía, ya nació con eso ... cuando está embarazada cualquier alimento no puede comer ... hace que se críe (EL PARÁSITO DENTRO DEL ORGANISMO DEL NIÑO) ...” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)³⁹

“(y eso por qué les agarra? A vos qué te parece, por qué tendrán lombrices?) también las lombrices, los parásitos ... eso pasa porque la madre no atendió como tiene que darle de comer,

³⁹ Entrevista realizada junto a Anahi Sy

la comida, porque a las criaturas hay que cuidar mucho para darles de comer, no pasar tanto... la comida, sino que bien la medida cada hora, la medida no hay que pasar, y por ahí toma agua y de agua también llegan los bichos, de agua también hay que cuidar (...)" (E.V; hombre, 49 años, Ka'aguy Poty, 1998)

En virtud de lo expresado en estos testimonios podemos decir que el origen de las enfermedades parasitarias en los niños menores de un año es atribuido principalmente a tres razones:

1. el consumo de carne de "animales del monte" por parte de la mujer durante la gestación;
2. la exposición de los niños que aún no han sido "bautizados" al olor proveniente de la cocción de carne de animales "del monte";
3. "*comer mal*", es decir, consumir alimentos inadecuados para la edad (carne, por ejemplo) o mezclar alimentos que deben ingerirse en forma separada

En relación con la primera de ellas, señalamos en el capítulo 5 (sección 5.1. ***Mitã yrupy***) que durante la gestación los progenitores deben respetar ciertas restricciones en los alimentos que consumen (***tembiu ojeu va'era he'y***). Así, los animales del monte, en especial coatí y ***kure*** (cerdo salvaje) son referidos como los más peligrosos para los niños pequeños y en gestación. Al respecto, un informante nos relató el caso de dos de sus hijos que han tenido parásitos desde el nacimiento, según él debido a que su esposa comió ***kure*** mientras estaba embarazada, y pese a que ella no fue afectada "*la carne hace que se críe la lombriz, ...hace crecer en el gurisito*". Si bien sus hijos en ese momento eran amamantados por su madre, "*estaba flaquito, porque también le daba vómitos y devolvía la leche, estaba pálido*" (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003).

Con relación a la segunda, los testimonios expuestos arriba dan cuenta de los efectos sobre la salud del niño que conlleva la inobservancia de otro tabú. La responsabilidad es atribuida a los progenitores al igual que en el primero. Nuevamente, el rol del viento como vehículo -en este caso no de la "***suciedad***" sino del olor- se destaca como el agente que facilita la "activación" de los parásitos que se hallan "naturalmente" desde el nacimiento dentro del organismo del niño.

Al respecto cabe señalar que, según la perspectiva local, algunos tipos de parásitos "***crecen con el gurisito***", es decir, son parte de su cuerpo y contribuyen a su funcionamiento y no tienen acción patógena. En el apartado anterior, al

referir a los diferentes tipos reconocidos, mencionamos a ***mba'e che vera***, ("dueño de la saliva") y ***ñande racho chy*** ("nuestra madre parásito") que "***produce***" huevos que originan a otras dos formas de parásitos: ***tacho ovy*** y ***tacho pytã***. Así, se plantea que "*los niños ya tienen tacho, con tacho venimos*" (F.G, mujer, 75 años, Ka'aguy Poty, 2000).

Como adelantamos, el hambre o fenómenos externos considerados perjudiciales, tales como la inhalación del olor de la carne de animales del monte cuyo consumo es tabú para niños y adultos en diversas instancias de su ciclo vital, así como acontecimientos inesperados que sobresaltan al individuo, pueden "agitar" a los parásitos repentinamente.

"... Están tranquilos adentro de la tripa, pero si la persona no come, tiene hambre, el tacho también tiene hambre, dice que el tacho 'está gritando adentro de la panza, se escucha, muerde'. Por eso no es bueno tener hambre. Al tacho le gusta la comida. ..." (Ma.G, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2000).

"Después tenía problemas (UNO DE SUS HIJOS), se le hinchaba la panza, hasta ahora tiene eso.... ésa, la abuela de JC dijo que tenía bichitos en la panza; porque cuando se cayó ... me dijo que se asustó el tacho dijo ella, ... los tacho estaban, ya los tenía, y cuando se cayó se asustó el bichito que tenía ... (y qué pasó entonces?) por eso dijo que siempre estaba hinchada la panza (...)" (F.B, mujer, 22 años Ka'aguy Poty, 1998)

Según este relato, los "***bichos***" permanecieron inocuos hasta que un evento (caída) provocó su actividad dentro del organismo ("***porque se asustó***"), y a partir de ese momento, aparecen los síntomas típicos de las parasitosis.

Es decir, existen tipos de parásitos dentro del organismo humano, cuya presencia y acción no se consideran perjudiciales sino por el contrario, necesaria y útil para el desarrollo de ciertos procesos fisiológicos⁴⁰. Cuando ocurre alguno de los eventos señalados arriba, el equilibrio fisiológico del sistema

⁴⁰ Consideraciones similares pueden encontrarse en Sesia (1999) quien a partir de su trabajo con grupos ojitecos de México plantea que "*la etiología de los bichos está también relacionada con el proceso digestivo (...) los bichos se consideran como un componente integral del proceso fisiológico normal de la digestión, no obstante, cuando se altera su funcionamiento natural, la reacción puede ser particularmente fuerte y la enfermedad resulta ser de leve a grave... Además de la influencia externa de la luna creciente, una enfermedad asociada a la etiología puede ser traída por una ingestión descuidada de "bichos" externos a través de alimentos no suficientemente limpios, de comer tierra o de manipular comida con las manos sucias . A diferencia de los bichos internos al cuerpo, éstos se consideran sucios y portadores de enfermedad. En general, las enfermedades causadas por 'bichos' pueden ser mas complejas y severas que las causadas por simple indigestión (...)"*

gastrointestinal se altera dando lugar a distintas manifestaciones sintomáticas de la acción patógena de los parásitos y la enfermedad puede resultar desde leve a grave⁴¹. Es decir, si bien en general se afirma que *“tacho se soluciona fácil”*, si el niño tiene muchos parásitos o la acción patológica de los mismos se prolonga en el tiempo -porque el tratamiento brindado al niño no ha sido efectivo, por ejemplo- su estado puede agravarse *“le da ataque, mareos, se puede desmayar, se cae”* lo que en lengua Mbya se denomina *“akãñi”*.

“...por ahí comen carne de chanco a los 15 días del nacimiento y así dicen que le agarra mareos, ataque, por parásitos, por eso se prohíbe ... el papá tampoco, o sea le puede atacar al bebé si come, y a veces, bueno, diarrea agarra más pero hay cosas que los opyguã nomás saben qué es, que solo ellos puede salvar a los chicos...” (B.B, mujer, 22 años, Ka´aguy Poty, 2003).

“(y para el resto de la familia hay alguna comida prohibida?) si, para los hermanos (DEL NIÑO) también esta prohibido, la carne (y si alguien come que pasa?) al tiempo le da una enfermedad (a quien?) a los que comieron, (LOS HERMANOS) cuando tengan una edad ya de 20 o 30 años les viene una enfermedad que no es curable,.. a la mama y papa también ... y después su hijo hereda ya la enfermedad a consecuencia de eso siempre puede dar ataque, se queda duro, se puede desmayar, se cae (y tiene nombre en Mbya esa enfermedad?) si, ... teo’ ã (y cuando me decías la otra vez que el niño que tiene lombriz tiene ataque, se dice igual?) no, ese es de otra forma, se dice de otra forma, el otro es akãñi, un mareo...” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003).

Respecto de la ultima de las razones, hemos adelantado en el capítulo anterior (sección 5.3.1.e) cuáles alimentos son considerados inadecuados para los niños según su edad y destacamos que brindar estos alimentos así como *“mezclar”* (es decir, combinar) alimentos que deben ingerirse en forma separada puede ocasionar numerosas diarreas, dolores de estómago y *“parásitos”*. En este último caso, cuando las personas dicen *“agarró parásitos”* significa que los parásitos existentes en el organismo se *“alteraron”* provocando síntomas característicos de su acción patológica.

“(...) hay comidas que no les dan de comer porque da diarrea, la fruta, por ejemplo mandarina con leche, por ejemplo si vos le das mandarina y enseguida te pide leche y ya tiene diarrea, no se puede mezclar (...)” (B.B, mujer, 22 años, Ka´aguy Poty, 2003).

“(y entonces, a los chiquititos, qué comidas les hacen mal?) de carne...la carne, el pescado .. ése cuando es chiquitito no se puede comer (...) duele la panza, de tacho (y por eso

⁴¹ Crivos et. al. 2000 y 2002 a y b.

puede haber tacho?) *tacho, ése es de, de tacho (...) a veces se come demasiado y ahí se cría tacho* (cuando come demasiado cosas que no tiene que comer) *si, las cosas que no puede comer todavía (...)*” (V.B y M.M, mujer y hombre, 56 y 45 años, Yvy Pytã, 2000)

Pero también se desencadena la acción patógena de los “*tacho*” por el consumo de dulces, fundamentalmente, de origen industrial. Además, se reconoce la posibilidad de que parásitos externos al organismo ingresen al cuerpo humano, produciendo “enfermedad”. Esto ocurre al tomar agua de arroyo o pozo, que se considera puede estar “contaminada” con parásitos.

(y también me había dicho que tuvo tacho?) *si, tacho, parásito, eso fue la semana pasada, por ahí, eso nomás tenía, parásitos* (y ustedes cómo se dieron cuenta que estaba enferma?) *porque ella lloraba, casi no paraba ... enseguida supimos que era eso* (sólo porque lloraba se dieron cuenta que era eso?) *si, por eso nomás* (y eso por qué le agarra a los chicos?) *bueno yo por mi parte yo no sé mismo como viene ése parásito para llegar, porque a veces yo traigo alguna masita dulce y le damos, de eso viene.* (Y ya esta adentro del cuerpo el parásito o entra el parásito?) *no, está adentro mismo. Cuando nacemos, cuando nace, ya está mismo (...)*” (B.D, hombre, 28 años, Ka´aguy Poty, 2003)

“ [los chicos y los grandes tienen?] *si, tienen, todos ... cuando empieza a caminar ya tiene ... así los chicos ... se para así y ya camina, y se toma agua ...*[y antes de caminar no se toma agua?] *no, no se toma, no todavía, nosotros no le damos, toma leche, ... leche; cuando toma leche no tiene tacho (...)* porque toma agua, con la agua solamente viene, a veces toma crudo así, o primero ... esa si, de vertiente así, cómo es de arroyo, no es para tomar, nosotros a veces toma así, de vertiente, de arroyo, ... ahí están ya” (S.P, mujer, 46 años, Ka´aguy Poty, 2000)

“... ahí en el pozo (de agua) es que le da todo, se enferman los chicos, demasiado sucio esta ese pozo ... ”(A.R, mujer, 28 años, Yvy Pytã, 2003)

Esto se observa principalmente para los niños que dejan de ser amamantados, comienzan a caminar y a tomar agua (obtenida del arroyo o vertiente). En estas situaciones se recomienda hervirla, no consumirla “*cruda*”. No obstante, ello no se cumple ya que los niños se sirven agua directamente del recipiente con el que fue colectada. A estos parásitos que ingresan al organismo a través del agua de consumo, se les atribuye siempre un carácter patógeno, a diferencia de aquellos que “nacen” con el individuo⁴².

⁴² En este caso, podemos preguntarnos si este tipo de explicaciones no son el resultado de la integración a la teoría vernácula de conocimientos provenientes de las programas de salud y de la actividad de los agentes sanitarios, capacitados de acuerdo con una perspectiva científica que centra las causas de las parasitosis fuera del organismo, por la contaminación del suelo, el agua o los alimentos. De este modo se estarían integrando al corpus de explicaciones vernáculas, que

Nuevamente, si bien los parásitos en su estado patógeno pueden afectar a individuos de cualquier edad, se señala que es mas frecuente y grave en niños menores de un año.

“... los chicos tienen más tacho, los grandes tienen pero poquito...pueden morirse los niños por los tacho” (Ci.R, hombre, 65 años, Opyguã de Yvy Pytã, 2000)

En virtud de que existen diversas situaciones que pueden desencadenar la “enfermedad” y que los parásitos pueden tener dos orígenes -interno y externo-, resulta claro que la prevención de la enfermedad parasitaria debe incluir diferentes acciones y que su etiología puede ser compleja, es decir, incluir más de un factor. Así, para que un niño no sea “*atacado*” o no le “*agarre*” parásitos sus padres deberían:

- no darle de comer carne ni mezclar alimentos sólidos inadecuados para su edad
- no exponerlo al “olor” de la cocción de la carne animal
- no consumir ellos mismos carne animal durante la gestación y el parto
- amamantarlo con leche materna
- no brindarle agua
- no brindarle dulces -de origen industrial- en forma frecuente

De este listado resulta evidente que las estrategias para prevenir la enfermedad parasitaria están exclusivamente asociadas con el respeto de prescripciones alimentarias por parte de los progenitores del niño o sus cuidadores (en el caso de que sean sus abuelos u otros adultos). Al respecto, es recurrente la atribución de la responsabilidad a la madre del niño, cuando este se enferma porque ha comido algo indebido. En relación a ello, deben evitarse aquellos alimentos considerados “*pesados*”. A ello se suma otro aspecto importante: no son idénticos los riesgos para los niños mayores de un año o que “*ya caminan*” y que han sido “*bautizados*”, que para los menores del año, los lactantes, los que “*todavía toman teta*” (*okambui va´e*) y no han sido bautizados con su nombre sagrado. Es decir, la valoración de un alimento como

atribuye un carácter endógeno y funcional a los parásitos, algunos de los factores exógenos en los que la perspectiva biomédica centra las causas de la infección parasitaria (Crivos, et. al. 2000; Remorini, C y A. Sy. 2005; Sy, 2004).

“pesado” o “liviano” -y en consecuencia, de sus efectos sobre la salud- dependerá de la posición del individuo en el curso vital⁴³.

Finalmente, otro aspecto ligado a la prevención de las parasitosis se relaciona con la administración de algunos **tacho poã** aunque no tengan síntomas de enfermedad. Así, es frecuente en los hogares agregar **ka'are** al mate -para ingesta de los adultos-, o prepararlo como infusión y administrar algunas cucharadas diarias a los niños, para “*cuidarlos*” o para “*atajar*” la enfermedad:

“... esa nena está sana, pero vos le tenes que cuidar, siempre hay que darle del remedio, ese Ka'a re, para que no le agarre” (MaG, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2003).

Otro aspecto que estas prescripciones ponen de relieve es la consideración de dos tipos de riesgos relacionados con la emergencia de la enfermedad parasitaria: uno asociado con el “*monte*” y otro relacionado con “*el blanco*”. Sobre esta cuestión volveremos hacia el final de este capítulo.

Al analizar el material discursivo obtenido de las entrevistas a cuidadores (padres/abuelos) y expertos locales, nos preguntamos ¿en qué aspectos se centran los argumentos acerca de la prevención de enfermedades y/o la protección de la salud?

Al respecto identificamos que los comportamientos y actitudes de las personas señalados a continuación, son considerados por los Mbya como “preventivos” en dos sentidos:

- evitarían la emergencia o la agudización de un estado no deseado o “enfermedad” o bien,

- favorecerían el mantenimiento de hábitos deseables o “saludables” y consecuentemente, el alejamiento de hábitos o comportamientos que pueden representar un riesgo para la salud propia o de algún miembro de la familia

De este modo, podrían ser considerados también “protectores” ya que se orientarían a mantener un estado deseado/deseable.

✓ **Respetar de prescripciones y tabúes que integran el Mbya reko** (por ej. Alimentos prohibidos y prescriptos para cada etapa del ciclo vital; conductas y/o actividades evitadas durante momentos de tránsito de una etapa del ciclo vital a otra; conflictos y/o engaños entre los cónyuges; entre otros)

⁴³ Sobre la clasificación de los alimentos, ver lo expuesto en el capítulo **5.3.1.e. Ikaru che memby i**

“(hoy Miguel nos contaba que los nenes chiquitos, los mitäi, podían tener tacho, y me decía que había algunas cosas que los papás les daban de comer que no se podían comer, y por eso tenían tacho, usted está de acuerdo?) *si, si ... está mareado, medio mareado, ... algunos caen, ése hace, la misma tacho, eso hizo tacho, también, por culpa de lombriz,... cuando está chiquitito, así de dos meses por ahí, ahí no hay que oler ni nada chiquitito ... ahí va a tener diarrea y vómito, y diarrea y mareo, así por culpa de ese (...)*” (CiR, hombre, 65 años, Opyguã de Yvy Pytã, 2000)

“(siempre que la mujer engaña al esposo el bebé -mitä irupy- se enferma?) *si, siempre se enferma del espiritu (y si el hombre tiene relaciones sexuales con otra mujer?) también pasa eso, esa enfermedad, pero ahí capaz que el chico no se muera ... siempre la mamá es la que se tiene que cuidar mas ... hay hombre que piensan que no es de él (y qué pasa si un hombre tiene dudas de que el hijo es de él, hay forma de averiguar si es así?) hay si, el Opyguã puede saber... le puede contar (AL HOMBRE) por qué está enfermo el bebé... pero el Opyguã siempre le habla bien al hombre que no le pegue (A LA MUJER), aconseja todo, porque por ahí, por el amor que le tiene al bebe, el bebé puede crecer pero que no pase la segunda vez... por eso hay hombres que la dejan cuando se enteran, otros se quedan y le quieren al bebe ... hay pocos que tiene confianza por su mujer y son celosos, andan peleando(..)*”(F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

“... (Y si vos querés que tus chicos crezcan sin problemas, que no se enfermen, o que no lo ataquen enfermedades, hay cosas que se pueden hacer?) ... *acá en la comunidad, los opyguã son que deben decir ... bueno, eso depende mucho del comportamiento de los padres...*” (B.B, mujer, 22 años, Ka´aguy Poty, 2003).

✓ ***Evitar conductas inapropiadas los progenitores, que sean contrarias a las pautas de sociabilidad y solidaridad grupal***

“(...) *por ahí yo recibo mal a un señor, un karai de otro lugar, y yo no sé quien es, si es hechicero o sea, siempre tenemos que educar a los chiquitos que reciban bien a la gente para no cometer una equivocación digamos, o sea siempre mis padres me dijeron así, que yo siempre cuando estoy sola, y aunque hay un hechicero llegando a la casa, vos lo recibis bien, y no te va a hacer nada malo, o sea respetar a las personas digamos (Sino se puede quedar mal con vos?) si, y mandar un paye⁴⁴ para tus chicos o al papá, o a cualquier pariente, por eso, el respeto, el recibimiento de una persona tiene que ser así, aunque yo esté sola, aunque yo no conozco de donde viene, yo tengo que darle un asiento y preguntarle de donde viene y si quiere tomar mate que tome y yo le hago mate o él o ella porque no solo son hechiceros todos hombres, mujeres y hombres pueden ser así ... nunca nos teníamos que reír de ellos ... y a los chiquititos también decíamos que nunca se rían de los viejitos y ahí ellos ya saben que no se pueden reír, porque a veces los viejitos se enojan y le manda un paye (...)*” (B.B. mujer, 22 años, Ka´aguy Poty, 2003).

✓ ***Cuidar la higiene personal y de los espacios domésticos y evitar accidentes***

⁴⁴ Paye: daño (ver más adelante en este capítulo)

“(hay algún lugar o lugares que sean peligrosos para los chicos?) bueno, primero hay que ver como esta hecha la casa, por ejemplo ahí la casa de mi mama (DONDE EL VIVE CON SU ESPOSA E HIJOS) atrás tiene caída, ése es un lugar peligroso para los chicos, para el que gatea recién o el que camina ya, en ese caso hay que estar atento, que no jueguen ahí los grandecitos, para que no quiera ir los más chiquititos ... después el patio no es peligroso siempre que esté limpio, que no haya nada con que se pueda cortar o caer encima el bebe, al lado del fuego, todo eso hay que tener cuidado (...)” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)

✓ *permanecer cerca de los “abuelos” y al opyguã, escuchar la palabra de los ancianos ya sean sus consejos como las interpretaciones de lo revelado en sus sueños*

“(...) para que no se enferme el bebé, el papá tiene que tener (estar) junto con el abuelo o abuela. (él o ella) va a saber qué enfermedad tendrá el bebé, no? Y ... para que no se enferme el bebé, no sé muy bien cómo tiene que hacer, pero tiene que estar junto con el abuelo, la abuela, y ellos saben la enfermedad que tiene el bebé...” (M.R, hombre, 25 años, Yvy Pytã, 2000)

“(...) por ejemplo a veces en el opy mismo ya le dice que le va a pasar, le dice como tiene que hacer , y ahí si no hace caso y si no le cuida bien a los chicos, ya se enferma y ahí solo los opyguã le pueden curar... no solo los sueños, bueno, a mi puede ser los sueños porque yo no voy así al opy a rezar, porque los más chicos no entendemos lo que dicen los más grandes, los mas viejitos ... hablan con palabras que no se entienden, con las palabras antiguas digamos...” (B.B. mujer, 22 años, Ka´aguy Poty, 2003).

✓ *Realizar cotidianamente algunas prácticas ritualizadas que “protegen” y “defienden”. Por ejemplo: sahumados con el humo del tabaco al anochecer, uso del popyguai (“salvavidas”).*

“(...) Los que tienen familia tienen pipa. A veces tienen alguno enfermo fumás en eso y ponés el humo (echa una bocanada de humo sobre la cabeza de uno de sus hijos). Cuando agarramos la pipa nos acordamos de nuestro Dios. Por costumbre no podemos fumar con esa pipa. Solamente cuando nos vamos a acordar de Dios, y ya ponemos el tabaco acá y fumamos. Y el humo que sale ponemos en todos los chiquitos (una bocanada a cada uno sobre la cabeza). Se hace cada tarde, como vamos a dormir, como ustedes hacen un rezo cuando van a dormir. Se reza también, es de nuestro también. “mborai” (el rezo) no le puedo decir. A esto le respetamos mucho. Le llamamos “popyguai”. Algunos lo tienen. Van juntos. Pero con uno basta. Si se tiene uno es suficiente. Hacen ruido porque a veces de noche un guricito llora y a veces no se sabe por qué. A veces le molesta, digamos, algún mal espíritu llega a molestar y con esto se va. (...)” (PD, hombre, 39 años, Ka´aguy Poty, 2001)

“(qué se puede hacer para que el espíritu no le haga nada?) para eso, vieron ustedes las pipas, eso es para eso, hay que andar con eso, con el ruidito (POPYGUAL), y pipa y no le agarra (EL ESPIRITU)... los hombres y las mujeres tienen las pipas también...”.(A.D, hombre, 32 años, Ka´aguy Poty, 1998)

“ ... a la tarde cuando entra el sol, ya hay mucho peligro en el mundo, para cuidar los chicos, para no pasar ni una cosa por los chicos ... o sea, al anochecer hay muchos espíritus, malos espíritus digamos, y con eso se cuida (...) donde hay algún muerto, uno que ha fallecido ya” (HAY MAS ESPÍRITUS) con el popyguai ... se ataca el espíritu del que falleció antes de ir al cielo” (M.R, hombre, 25 años, Yvy Pytã, 2000)



6.2. Cuando un niño enferma: Diagnóstico, terapéutica y recuperación de la salud.

En este apartado describiremos quienes intervienen más frecuentemente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y cuando lo hacen. Es decir, mostraremos como actúan simultánea o alternativamente diferentes actores para el tratamiento de la enfermedad o el cuidado del niño cuando está enfermo. Analizaremos las razones para la elección de una determinada alternativa terapéutica y los factores que influyen en el conocimiento que los diversos agentes poseen para la identificación y el tratamiento de diferentes enfermedades.

Para una mejor comprensión de estos aspectos, utilizaremos algunos fragmentos de observaciones que dan cuenta de diversas situaciones en las que distintos agentes seleccionan y combinan diferentes recursos terapéuticos para tratar las enfermedades de los niños.

Situación 1: “Viernes 30 de noviembre de 2001. Cnia Saracura. UD de PD. PD fue a buscar “remedios” (PLANTAS MEDICINALES) al monte porque dos de sus hijos están con sarpullidos en la piel de todo el cuerpo, y también en la cabeza. Son lastimaduras que parecen a primera vista erupciones producto de algún tipo de infección. He visto en varias oportunidades a los niños de Cuña Piru con heridas similares. Cerca del mediodía, PD preparó el yuyo que recolectó, se llama “tapekue”⁴⁵, y su nombre deriva de su existencia en gran cantidad a los lados de los senderos. Observo como PD preparar la decocción para aplicar a los niños. Una vez cocida y fría la preparación se aplica en la cabeza, aunque también se puede lavar al niño con ella si tiene la erupción en el resto del cuerpo. Los afectados en este caso eran LaD y BD, los hijos menores. Al día siguiente, PD fue a recolectar más cantidad de tapekue, y me invitó a acompañarlo. PD cortó el yuyo con un machete y le ayudé a juntarlo en una bolsa. Luego de almorzar, PD y su esposa (AnC) bañaron y lavaron a los dos niños, pero esta vez aplicando otro “remedio de yuyos” del que ninguno de los dos recuerda el nombre. Esta hoja exuda una sustancia de color blanco, que es colocada sobre las heridas. También aplican esto a los



⁴⁵ -kue: plural; tape: sendero.

niños más grandes, ya que AnC observa que presentan las mismas heridas que los más pequeños. Esta vez fue AnC quien preparó el remedio de yuyos y PD bañó a los dos nenes. Al otro día (domingo) AnC preparó más tapekue para lavar a los niños más pequeños otra vez.” (CR/MI.XII.7.3. Cnia. Saracura, 2001)

Situación 2:

“Jueves 19 de junio de 2003. UD de AG. 9.30 hs. UbG se dirige hacia JN (su madre) y le muestra su mano derecha. JN la mira atentamente, luego comienza a revisar la otra mano y los brazos de UbG. UbG le habla en voz baja, se ríe. JN le responde. UbG se acerca a mí y observo que tiene picaduras o lastimaduras pequeñas en sus brazos y manos. Le pregunto a JN cómo llaman ellos a esas lastimaduras. Me responde “comezón”. AG (padre de UbG) agrega que JN debe sacarle “bichitos” de la piel, que son los que producen esa comezón., que en lengua Mbya se dice “che temo”. AG me dice que existen unos “yuyos” que sirven para curar la comezón y que por la tarde los irá a recolectar; entre ellos “tapekue”, “ñerumi para”, “yvyra pytã pire” y “ka’ a roi”⁴⁶. Éste último es el que él irá a buscar para curar al niño, según me dice. Le pido que me hable sobre los “yuyos” y me dice que todos tienen la característica de ser “muy amargos y con olor muy fuerte”, y se preparan (de a uno por vez, es decir, no combinados) como una decocción y una vez fríos se utiliza la preparación resultante para lavar la zona afectada del cuerpo. Agrega que algunos de ellos también se usan para curar otras “heridas” en la piel. Al respecto, recuerdo haber observado a PD utilizar el “tapekue” para curar otro tipo de heridas que sus hijos tenían en la piel (...)” (CR/MI.XIII.7.1, Yvy Pytã, 2003)

Situación 3:

“Sábado 28 de junio de 2003. Llego a la casa de AD, él no estaba, sí RC, con todos los hijos. Ella estaba en la oguyrei preparando una decocción, mientras sostenía a su bebé (AnD) desnudo en sus brazos. Me ofreció una silla y me senté a su lado, conversamos sobre lo que estaba haciendo. Me contó que estaba cocinando “yvyra ro” -llamado según ella también “palo amargo”⁴⁷- para bañar al niño mayor, pues tenía lastimaduras pequeñas distribuidas en la piel, en diferentes partes del cuerpo (torso y extremidades). Al ver al niño, reconocí que eran del mismo tipo que las que presentaban los hijos de AG. Asimismo, RC me dijo que Andrés estaba con diarrea y vómitos desde ayer. Estaba esperando que llegara la hermana de su suegra (OB) que había ido a visitar a un pariente a Yvy Pytã, para que ella le prepare algún remedio “de yuyos” a su hijo, porque “ella es la que sabe para eso”. Agrega que hace muy poco tiempo que su hijo (AnD) comenzó a aumentar de peso, ya que anteriormente estaba “muy flaquito” debido a una sucesión de episodios de “gripe” (...)” (CR/Mi.XIII. CC1, pp. 50-51, Ka’aguy Poty, 2003)



⁴⁶ Ver Anexo 4.

⁴⁷ Ver Anexo 4.

Ka'a re junto a una vivienda⁴⁸.

Situación 4:

“Lunes 29 de octubre de 2001: CCh me cuenta que su hija, PC de un año, está hace un par de días con diarrea y vómitos. La observo darle un té de yuyos con cuchara. Le pregunto acerca de la preparación y me dice que es “ka'a re”⁴⁹. Al día siguiente fuimos con CCh y sus hijos al arroyo a lavar ropa. Dejó a PC al cuidado de su papá, ya que todavía no se recuperó de su enfermedad. Me cuenta que el miércoles anterior por la noche llevó a PC y a su otra hija GC (2 años) al hospital de A. del Valle porque las dos estaban con diarrea y PC además tenía vómitos. Ella permaneció con las niñas internadas durante 3 días. SCh (madre de CCh) las acompañó, fueron juntas en colectivo. En esos días, su esposo se quedó cuidando al resto de los hijos en la casa. Volvieron las tres el sábado a la mañana. Me cuenta que el tratamiento que le dieron a las niñas mientras estaba en el hospital consistió en bismuto y sales de rehidratación oral. Sin embargo PC al volver a la comunidad continuó con diarrea entonces ella decidió continuar tratamiento pero con ka'a re. Ella se lo administra tibio, en cucharadas, en diferentes momentos de día. Según CCh, PC tuvo diarrea porque tomó “agua sucia”. Dice que hoy -luego de tres días de tratamiento- ya no tiene más diarrea. GC volvió curada del hospital (...).” (CR/Mi.XIII.CC2, pp31. Ka'aguy Poty, 2001)

Situación 5:

“Jueves 18 de octubre de 2001. UD de MB. OrB (2 años), el menor de la familia está con diarrea desde hace tres días. Su padre (MB) le preparó una decocción con cáscara de ñandyta⁵⁰. MB me cuenta que con ese remedio “se le pasó bastante” pero no lo curó completamente. Luego de una semana (Jueves 25/10/01) MB dice que cuando OrB tuvo diarrea con sangre en otra oportunidad tomó cáscara de ñandyta durante 4 días, pero a



veces con dos días es suficiente. Dice que para que el tratamiento sea efectivo y rápido “hay que cuidarse”. Le pregunto “¿Cómo hay que cuidarse? Me dice que no tiene que tomar agua, leche (no aclara si materna u otra, pero OrB ya no es amamantado), azúcar ni nada muy salado. En cuanto a otras cosas no parece haber restricciones según él. Explica que la razón por la cual tuvo que continuar el tratamiento dos días mas fue que “no cuidó como debía”, en este caso, tomó agua. Es decir, sus padres no lo cuidaron. “Cuando para de salir con sangre, entonces está curado”, me explica MB. Me cuenta además que CrB (otra de sus hijas) tuvo anteriormente el mismo cuadro. La llevó él al hospital pero dice que el tratamiento demoró mucho tiempo, entonces él decidió darle “té” de ñandyta”. (CR/Mi.XIII.CC2 pp.45-46, Ka'aguy Poty, 2001).

⁴⁸ Fotografía: María Rosa Martínez

⁴⁹ Ver Anexo 4.

⁵⁰ *Genipa americana* (Cadogan, 1992: 124)

6.2.1. La atención de la enfermedad en el ámbito doméstico

A través de estos ejemplos se pone de manifiesto, en primer lugar, el papel que asumen madre y padre en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades frecuentes en los niños, como diarrea y afecciones dermatológicas de diverso tipo, que se dan tanto en invierno como en verano. En las cinco situaciones relatadas, uno o ambos padres recurren a sus conocimientos sobre las propiedades terapéuticas de algunas plantas -llamadas en la lengua vernácula *poã*- para curar estas afecciones, si bien en la situación 3, la madre del niño señala que consultará a otra mujer -una anciana- para que le indique el “remedio” más adecuado para su hijo, aludiendo que *“ella es la que sabe para eso”*. Asimismo, en otras dos situaciones (4 y 5) los padres refieren al recurso a la biomedicina en primer término, si bien en ambos casos se decide luego utilizar recursos vegetales (*poã*) ante la aparente ineficacia del tratamiento médico (sales de rehidratación oral).

En general son las madres quienes perciben y detallan una amplia gama de síntomas y eventuales causas que conducen a un diagnóstico presuntivo o más firme. Y suelen ser los padres del niño quienes intervienen más activamente en la búsqueda del recurso terapéutico, en especial si éste se encuentra en sectores alejados de las viviendas o en el monte. La intervención de uno u otro en la búsqueda y administración de los remedios depende del tipo de enfermedad que padece el niño y de la trayectoria y experiencia previa del adulto, tanto en relación a sus conocimientos sobre las enfermedades como en el manejo de los “yuyos” u otros tipos de recursos terapéuticos. En este sentido, una amplia gama de enfermedades que padecen los niños pueden ser diagnosticadas y curadas en el ámbito doméstico, en el seno de la red social inmediata del niño, principalmente su madre, su padre u otros adultos que cohabitan con ellos. El conocimiento que éstos poseen sobre cómo proceder ante las enfermedades proviene, en general, de experiencias previas de enfermedad y el modo en que ésta fue resuelta⁵¹.

Durante las entrevistas algunos padres afirmaron “saber más” y otros expresaron “no saber nada” acerca de cómo actuar frente a un problema de enfermedad. Los que dijeron “no saber” remitían siempre a los ancianos, *“los abuelos”* para que sean ellos quienes contesten nuestras preguntas, aludiendo

⁵¹ Consideraciones similares pueden encontrarse en Sy (2007)

que las generaciones nuevas “*no se interesan por aprender como antes*”, siendo respuestas frecuentes “*ahora vamos todos al hospital*”. No obstante, nuestras observaciones de la vida cotidiana nos muestran que esto no es así en todos los casos. Si bien en numerosas situaciones los padres jóvenes optan en primer lugar por acudir a los centros de salud para que allí se realice el diagnóstico y se indique un tratamiento para sus hijos, son también numerosas las ocasiones en las que hemos registrado su actuación en diversas instancias del proceso de atención y de restitución de la salud del niño. Es decir, algunos jóvenes minimizan sus conocimientos terapéuticos y resaltan los de los “mayores”, marcando un contraste entre el actual estilo de vida y el de “*los antiguos*”, señalando además como un factor clave para esta distinción el acceso a educación formal, e incluso, la formación en instituciones sanitarias. Al respecto, los que dicen “no saber” ponen la responsabilidad en el diagnóstico y la decisión sobre los pasos a seguir para resolver la enfermedad del niño, en “*los que saben*” –sean éstos expertos (*Karai, Opygua, poã ojapo va´e* o *poro poãno va´e*) o no-, o expresan su preferencia por la atención biomédica.

Por su parte, los padres que reconocen “saber” atribuyen su conocimiento y experiencia, en general, a dos situaciones:

- ya tienen otros hijos y “*los que tiene familia tiene que saber*”, es decir, para algunos padres es indispensable poseer algún conocimiento aunque sea mínimo de las enfermedades que “*agarran*” frecuentemente a los niños, y de los recursos más eficaces para tratarlas; al respecto, en este argumento la experiencia se asocia fundamentalmente a enfermedades anteriores de sus otros hijos y no a las propias;

- viven cerca o están en contacto diario con “los abuelos” porque conviven en la misma vivienda con un hombre o mujer reconocido como *karai/kuña karai poro poãno va´e* u *Opyguã*. En relación con ello, y como veremos más adelante, el hecho de que deban su conocimiento a esos expertos no significa necesariamente que siempre acudan a ellos frente a un caso de enfermedad.

Asimismo, y dependiendo del tipo de enfermedad, otros padres agregan como fuente de sus conocimientos el haber estudiado en instituciones biomédicas, lo que amplía y/o complementa su saber.

De este modo, si bien en ciertas ocasiones a nivel discursivo se marca este contraste entre la medicina *Mbya* -o “medicina natural” como la llaman algunos- y la medicina de los *jurua*, en las situaciones concretas de enfermedad podemos

ver la apelación exclusiva, combinada o alternativa de cada una de ellas, en función de un conjunto de factores. En este sentido, presentar el comportamiento frente a la enfermedad en términos de una dicotomía conocimiento tradicional/biomédico o indígena/no indígena sería una simplificación de los criterios de decisión que utilizan los Mbya diariamente para resolver sus problemas de enfermedad y los de sus hijos.

Los resultados de nuestras observaciones indican además que la diversidad de estrategias frente a la resolución de los problemas de enfermedad estaría además en relación con la variabilidad en la composición de los grupos domésticos. Veamos un ejemplo que apoya esta afirmación.

Situación 6

*Durante uno de mis trabajos de campo, tuve la oportunidad de acompañar a Francisca⁵², José e hijos (Ka'aguy Poty) a visitar a la familia de ella que vive en otra aldea. Junto a los padres de Francisca viven otras de sus hijas (dos separadas y una casada), un hijo soltero y el hijo mayor de Francisca y José, Dani. Dani vive con sus abuelos desde que tiene 6 años, ya que durante una larga visita a ellos, decidió quedarse porque “se hallaba” más en esa aldea. Desde ese momento, los padres de Francisca se hicieron “responsables” de su cuidado. La casa donde duermen los padres de Francisca se localiza junto a otras dos de similar tamaño. Todas las viviendas se disponen alrededor de un patio central, en cuyo centro se encuentra una cocina que todos comparten. Permanecimos junto a ellos durante 4 días. Al llegar, cerca del anochecer, Carla, una de las hermanas de Francisca, preparaba reviro en la cocina, los niños jugaban con unos perros y las sobrinas adolescentes de Francisca miraban TV dentro de la casa de Claudia, madre de Francisca. Ella había acompañado a otra de sus hijas a consultar en el hospital de 25 de Mayo, porque dos de los niños estaban con fiebre y gripe, según su diagnóstico. Antonia, la abuela de Francisca, tomaba mate junto a su yerno y conversaban con Carla mientras ella cocinaba. A esa reunión nos sumamos los recién llegados. Cerca de las 22 horas, llegaron Claudia, su hija y los nietos desde el pueblo, con antibióticos orales e inyectables. Ella fue a buscar a un sobrino que se recibió hace unos meses de enfermero, para que coloque la inyección a uno de los niños. Al día siguiente, otros dos nietos de Claudia amanecieron con dolor de cabeza y fiebre. Antonia, su madre, fue a recolectar “culantrillo” (*Adiantum* sp.) en las cercanías de la vivienda. Armó un fogón en el patio, colocó encima una ollita con agua y colocó dentro las ramas y hojas de ese “yuyo”. Una vez frío, lavó la cabeza de ambos niños con esa preparación.*

⁵² Los nombres han sido modificados para proteger el anonimato de los informantes



A la noche, Claudia hizo lo mismo con ellos. Los niños estuvieron doloridos durante todo el día, las otras hermanas menores de Francisca me comentaban que ellas no sabían preparar yuyos. Con Claudia hablamos del nacimiento de sus hijos y nietos, me cuenta que todos nacieron en la aldea, y recibió la ayuda de su abuela, y agregó “ahora todas llevan a hospital, ya no hay tantas ancianas que anden para eso en las comunidades”. Alicia, una de sus hijas está embarazada de ocho meses y ella quiere tenerlo en el hospital porque cree que es mejor “es más seguro”. A la mañana siguiente, los niños seguían con fiebre y Antonia salió a buscar “sauco” (sin det.), otro recurso terapéutico. Claudia preparó la decocción y bañó con ella a los niños. Cerca de la tarde, por el camino principal de entrada a la aldea se oyó pasar la camioneta

del cacique. Claudia sale a su encuentro y le pide a su hermano (el cacique de la comunidad) que lleve a sus hijas y nietos al hospital. Las mujeres se van con él y los niños enfermos. A las tres horas, vuelve sólo una de ellas, Carla se quedó internada con uno de los niños. Claudia preparó reviro con leche para el otro hijo de Carla, y se lo lleva a dormir con ella a su casa esa noche...” (CR/MI.XII.CC4, pp.39-43. Aldea Tamandua. Noviembre de 2001)

Del registro de lo sucedido en esos días de convivencia con esta familia sólo he extraído algunos pasajes que ponen de manifiesto la distribución de tareas entre las mujeres y las situaciones en las cuales las “ancianas” de la UD (Claudia y Antonia) intervinieron: búsqueda de recursos terapéuticos, administración de los mismos, preparación de alimentos a los niños, acompañamiento de sus hijas en la consulta en el hospital, gestión de transporte para que sus hijas accedan al hospital y cuidado de nietos ante la ausencia de la madre. En este sentido, en todas las instancias que involucró el proceso de atención de la salud de los niños, la participación de las mujeres ancianas resultó crucial, no sólo para orientar la acción sino para movilizar los recursos (humanos y materiales) necesarios para conseguir la restitución de la salud de los niños. Esta y otras situaciones registradas ponen de manifiesto que en las UD de composición diversa las diferentes competencias de sus miembros amplían las posibilidades de acción. La convivencia con “los abuelos” permite a los individuos más jóvenes contar con el consejo y el apoyo de éstos al momento de enfrentar

la enfermedad de sus hijos. Si bien muchos ancianos -apelando a la normativa- manifiestan que frente a cualquier situación de enfermedad debe consultarse a los **karai opyguã**, nuestras observaciones apuntan al ámbito doméstico como primera instancia en la resolución de casos de enfermedad, y a la madre del niño como la persona sobre la cual recae en primer término, la decisión de los pasos a seguir y la evaluación de las diferentes alternativas posibles, apelando en la mayoría de los casos al consejo de las ancianas de la UD (Remorini, 2005 y 2006).

En segundo lugar, otro aspecto que se destaca en las situaciones presentadas se refiere a los recursos terapéuticos vegetales (**poã**) utilizados para el tratamiento. No todos los miembros de la comunidad utilizan los mismos recursos para tratar las mismas dolencias y ello es debido a una serie de factores. Algunos recursos aparecen sólo en los casos en que intervienen especialistas. Como ejemplo de ello podemos mencionar que en el curso de entrevistas etnobotánicas a expertos locales en el tratamiento de enfermedades gastrointestinales⁵³, dos expertos (**Karai Opyguã**) aluden a la efectividad del **tembetari** (*Zanthoxylum hyemale*), una especie que no es mencionada por el resto de la población (Crivos *et.al.* 2006). Si bien son numerosos los episodios de diarrea y otras dolencias gastrointestinales por diferentes causas, dicho recurso no es mencionado por los padres y/o abuelos de los niños afectados, a diferencia de **ka'a re** (*Chenopodium ambrosioides* L.), **jatei ka'a** o **marcela** (*Achyrocline satudeioides*), **guavira** (*Campomanesia xanthocarpa*), **pari paroba** (*Piper mikanianum*), **jaborandi** (*Philocarpus penatifolius*), **sapyrãgy** (*Phytolacaceae*) y **ka'api kachi** (*Kyllinga* sp) citados en forma frecuente y recurrente para hacer frente a este tipo de dolencias (Remorini y Sy, 2003).

Asimismo, los cambios de residencia a través de la trayectoria de vida constituyen un factor que incide en la selección y utilización de ciertos recursos vegetales. Esto se debe por un lado, a la diferente disponibilidad de algunos recursos en determinados asentamientos y por otro al contacto con individuos que poseen diferentes saberes. El "movimiento" a través de diferentes zonas ecológicas permite a los individuos conocer una mayor variedad de recursos naturales que en cada una de ellas "**es costumbre**" utilizar. En el caso de las parasitosis, por ejemplo, en las entrevistas realizadas a personas que han residido en otras aldeas encontramos que en la actualidad eligen otros recursos terapéuticos a los que acostumbraban utilizar en el pasado ya sea porque no se

⁵³ Entrevistas realizadas en forma conjunta con miembros del LEBA (FCNyM).

hallan disponibles o porque desconocen la manera de procesarlos y administrarlos.

“ya estaba en tratamiento con el remedio ese, con el cedro [refiere a su bebé cuando tuvo parásitos] Ahí estábamos en San Vicente, ahí le atacó mucho (...) ahí yo le traje a mi papá (...) en Marangatu [otra aldea] (...) Le preparó de cedro (...) [vos habías dicho que había otro remedio que era lindo para lombriz?] Para lombriz, si, hay otro muy lindo también (...) en Guarani, ururu retỹma, (...) traducido así, literalmente es pierna de cuervo, ururú es cuervo, retỹma, pierna (...) es un árbol [hay por acá de ese árbol?] por acá no veo, hay zonas, eso es lo que hay [allá donde vive tu papá hay?] allá tampoco, che. Lo que veo allá en Takuapi, en la aldea. Ahí hay (...) mi papá me enseñó [y el dónde lo vió?] no sé donde..., seguro antes vivía donde había mucho, no siempre está ahí (vivió) en otras comunidades (...) depende donde hay cedro, siempre es cedro que se da, donde hay ururu retỹma pueden tomar ese y ese ururu retỹma (...) [y en tu familia quién mas sabe preparar el cedro?] ...mi hermana, también sabe, ella siempre vivió con mi papá (...) ella aprendió porque los chicos de ella por ahí también andaban con problemas, mi papá le daba, le indicaba, lo que tiene que prepararle” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003)⁵⁴

Asimismo, personas que han residido en otras comunidades desde su juventud, refieren al uso de ciertos recursos con fines diferentes de los indicados por aquellas que viven en Kuña Piru. Así por ejemplo, uno de los recursos que aparece mencionado en la situación 5, el *ñandyta (Genipa americana)* es referido para el tratamiento de ciertos episodios de diarrea infantil por personas que provienen de otras comunidades⁵⁵. Mientras que en general, los pobladores de Kuña Piru lo mencionan como un recurso cuya madera se utiliza en la confección de los bordes de los canastos y cuyo látex se usa para la extracción de dientes (Remorini y Sy, 2003).

“Ñandyta, es la cáscara del..., tenemos que sacar la cáscara de eso para que hierva un poco y después se da y enseguida se cura (la diarrea) Ñandyta utilizamos para el borde del canasto también, si, por ejemplo” (M.B, hombre, 37 años, Yvy Pytã, 2001)

También de de estas situaciones se desprende que hay recursos cuyo uso es generalizado ante determinadas dolencias, como es el caso del *tapekue* (situaciones 1, 2 y 3) que fue también referido en otras circunstancias como el más adecuado para el tratamiento de picaduras y lastimaduras en la piel. Así expresa un informante:

⁵⁴ Entrevista realizada junto a Anahi Sy.

⁵⁵ MB (informante citado en la situación 5), provenía de Pozo Azul, y se hallaba residiendo en Ka'aguy Poty desde unos meses antes a nuestro relevamiento en 2001.

"(las picaduras también se curan?) *si, de los bichitos, ahí también eh... hay una planta que, por acá, tiene una flor así amarillita* (cómo se llama esa?) *tapekue.... tapekue este es un yuyo así como hoja también ... hay que cocinar también para lavar ... ñande ay, dice en guaraní, ñande ay pa ...eso es todo por el cuerpo (...)*" (S.P, 46 años, mujer, Ka'aguy Poty, 2000)⁵⁶.

6.2.2. La consulta a los "expertos locales"

Si bien en la mayoría de los casos, son los miembros de la UD quienes intervienen en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, en ocasiones se acude a otras personas reconocidos como "expertos", es decir, se les atribuye conocimientos especiales para identificar las causas de ciertas enfermedades y para curar las mismas. Los que llamamos "expertos locales" (Crivos y Martínez 1996a y b)⁵⁷ suelen ser designados en la lengua vernácula como **poropoño va'e** (Cf. Cadogan, **poro**: 'prefijo' que encierra el significado de "a las personas" y **poño**: medicinar) "las personas que curan" o bien **poa ojapo va'e** (los que saben hacer remedios: **ajapo**: hacer). Así, cuando se alude genéricamente a su habilidad para curar se dice **ño amongueroba** (Cf. Cadogan **ño**: 'partícula'; bueno excelente) "que sabe curar"; cuando se busca resaltar su habilidad en la preparación de recursos vegetales de valor terapéutico se lo llama **ño poñooba**, "que sabe hacer remedio", "cura con remedio de yuyo".

Durante las entrevistas que realizamos con el fin de reconocer expertos en conocimientos terapéuticos, dos ancianas y un anciano fueron citados por la totalidad de los pobladores como aquellas personas a quienes se recurre en todos los casos. Sin embargo, se mencionaron con menor frecuencia otras personas, estableciéndose a la vez cierta jerarquía entre ellos, de acuerdo a su expertitud en el tratamiento de determinadas enfermedades. Asimismo, se establecieron diferencias entre las **kuña karai** que "saben mucho de yuyos" y las que saben

⁵⁶ Entrevista realizada junto a Laura Teves.

⁵⁷ Eliot Friedson (1978: 21) propone el término curadores para denominar a aquellos que de una manera u otra, están implicados en la curación de las enfermedades: "En todas las sociedades la gente diagnostica la enfermedad y adopta distintos métodos para tratarla. En la mayoría de las sociedades, algunos individuos están considerados con conocimientos especiales acerca de la enfermedad y su tratamiento, y su ayuda es solicitada por el enfermo y sus familiares. En muchos casos, tales curadores son recompensados por su ayuda: algunos, por la cura, complementan sus medios de vida; otros desarrolla un oficio suficiente como para ganarse la vida, principalmente por la práctica de la curación, y desarrollan así una vocación, convirtiéndose en miembros de una verdadera ocupación. Pero no todos los curadores son denominados doctores o médicos, ni son considerados habitualmente profesionales en otro sentido que el de ganarse la vida a través de su trabajo (en oposición a los aficionados)"

menos pero son "parteras" (*mitã rechaa*). Finalmente, hay *kuña karai* que saben administrar "yuyos" con propiedades anticonceptivas o reguladoras de la fertilidad, conocimiento poco difundido y reservado a algunas mujeres y muy pocos hombres.

En este sentido, podríamos plantear "especializaciones", por ejemplo, algunos saben curar "parásitos", otros son expertos en curar "*kamby ryru jere*", otros curan sólo con el humo de *petyguã*, y finalmente, hay pocos que bautizan. Algunos expertos realizan ciertos procedimientos rituales de cura, como el bencimiento o *mbojapychaka*⁵⁸ (Cadogan, 1992). De A.V. se dice que "*es guapita*" para tal enfermedad, de S.B. y de J.B. que son "*baqueanos*", que "*saben de yuyos*": cuáles son, dónde están, y cómo prepararlos.

Al momento de consultar con alguno de estos especialistas, además del reconocimiento de su expertitud, se tiene en cuenta su proximidad en términos del parentesco. En ciertas ocasiones, los miembros de ambas comunidades recurren a expertos de otras aldeas, en lugar de los "locales", con los que los unen fundamentalmente lazos de parentesco. De este modo el parentesco sería un factor más que intervendría orientando la preferencia por un *karai* o *kuña karai*. En general estas personas -al igual que las que intervienen en la atención del parto- no exigen retribución por el tratamiento, aunque los entrevistados mencionaron que "es costumbre" ofrecer algo (alimentos con frecuencia) en concepto de retribución cuando no son parientes.

El análisis de los relatos que surgen de las entrevistas con estos especialistas nos permite observar recurrencias acerca de las trayectorias de vida de quienes alcanzaron el estatus de *Karai Opyguã*. En primer lugar, plantean que si bien los *Karai* son reconocidos sólo una vez que llegan a la vejez, estas personas muestran una orientación hacia temas religiosos y el aprendizaje de conocimientos y habilidades terapéuticas desde muy jóvenes. Este proceso es considerado un complemento indispensable a la orientación innata, lo que significa que a pesar de que existen personas "predestinadas" para esta función

⁵⁸ De acuerdo con Cadogan este término designaría a quien "se dedica con devoción a orar" (Cadogan, 1992) Esta práctica también está presente entre la población no aborigen de Aristóbulo del Valle y otras localidades de la Provincia de Misiones, si bien en la bibliografía sólo encontramos referencias a esta práctica terapéutica en los trabajos realizados con población de Brasil. Entre ellos, Campelo de Miranda y Rubia de Freitas (2005) plantean que el bencimiento o "benzimento" es una antigua forma de tratamiento de diversas dolencias, utilizada desde la edad Media en Europa. En Brasil, los "benzidores" surgían a partir del siglo XVII y en numerosos trabajos se alude al "bencimiento" como una forma de tratamiento para diversos problemas de salud, que incluyen tanto desequilibrios emocionales como gastrointestinales, entre otros.

es necesario un largo proceso de aprendizaje a fin de lograr el respeto y aceptación del grupo (Martínez *et al.* 2002).

“... porque ese es nuestro sistema, de antes ya es, no es como hoy, nosotros no podemos dejar eso, porque venimos para eso, para vivir así... porque uno viene de allá mismo como para karai o para kuña karai ... (Pero) ... hacer como karai nomás, no se puede, uno no sabe ... yo mismo quería ser karai pero yo no sabía nada lo que trabaja, cómo es karai, cómo se maneja. Si no sabe, no puede ser karai, así es nuestro sistema...” (S.B, hombre, 54 años, Kaaguy Poty, 1998).

“(...) hay un hombre por ahí, médico o médica, un señor, una señora ... que no es todas las enfermedades el doctor puede curar [quiénes son acá en la comunidad las personas que saben?] es que ahora casi no hay de los que saben, acá vivía un cuñado mío que falleció hace más de un año, A. R, (...) nosotros le llamamos Karai, Karai quiere decir señor ... ya igualamos casi como dios, es palabra mayor ya, y ese como cualquier uno nomás, ... está una ciencia de eso y de, como dice, él tiene una parte, casi todos tienen, el signo que dicen [Karai es un signo?] si [y hay más signos?] Karai, Kuaray ... Vera (...) que eso no es todo los Karai tampoco que tiene eso (ESE CONOCIMIENTO) algunos creo pero no es todos [o sea, algunos curan pero no pueden bautizar] no, no puede porque no tiene alcance [y las mujeres pueden curar?] si [y las mujeres pueden bautizar a los nenes?] no, eso no, pueden curar pueden curar pero otro no...” (M.S, hombre, 63 años, Ka´aguy Poty, 1998)

Este fragmento da cuenta de la influencia que tiene el nombre personal - esto es, el origen del *ñe´e*- en la potencial orientación hacia determinadas actividades. Los “hijos” de *Karai Ru Ete* y *Jakaira Ru Ete* tienen una orientación hacia lo sagrado y de ello deriva una especial aptitud para el reconocimiento y tratamiento de ciertas enfermedades (Gorosito Kramer, 1982; Cadogan, 1997; Remorini, C. 2004). Cadogan (1997) caracteriza a los hijos de Jakaira como “*los poseedores de la buena ciencia*” y en virtud de ello pueden llegar a ser *Opyguã*. Si bien la mayoría de ellos son hombres, hemos visto que este rol puede ser desempeñado también por mujeres⁵⁹.

En segundo lugar, otra característica común a estas trayectorias es la vocación o llamado de los dioses para “*convertirse en Karai Opyguã*” a partir de un suceso crítico en su vida o en la de algún familiar. En otras ocasiones se plantea que los dioses pueden castigar a la persona enviándole una enfermedad debido a su conducta desviada (por ejemplo adicción al alcohol). A partir de ese

⁵⁹ Al respecto dice Cadogan (1997:147): “... quienes se inspiran en la buena ciencia, quienes fortaleza y valor reciben de los de arriba son los lugartenientes de Jakaira,. En virtud del poder de conjurar de los Jakaira, conjuran maleficios. Las señoras, los señores que poseen la buena ciencia, extraen las larvas de las moscas. En todos los asientos de fogones existe una persona de esta clase...”.

momento debe renunciar a realizar actividades consideradas inapropiadas para los **Opyguã**. De lo contrario, los miembros de su comunidad no lo reconocerán como tal y será desplazado por otra persona con mayor prestigio y sabiduría.

“el tema de opyguã no son todo igual (...) algunas veces recién empieza, algunos ya es viejo, ... por ejemplo mi viejo cuando tenía 25 años él empezó de Karai y ahora tiene 65 años, cuarenta años de estudio tiene (...) MM empezó viste mas o menos hace 7-8 años nomás, entonces no sabe todo como es lo espiritual, él sabe mas o menos [pero MM es mucho más joven que tu papá] si, más joven 40 años tiene, cuando tenía 33 años dijo que él empezó, estaba enfermo, en Paraguay y dijo... ahí recién le mandó al templo entonces curó ahí y empieza a creer en Ñande Jara, en el Dios [él estuvo enfermo?] si, a partir de ahí empezó, ahí dejo, dejo la joda de todo, se dice, vos ahora vas a sanar tranquilo, vas a quedar bien, pero hay que seguir como el Karai, así dice (EL DIOS) (...)” (MaG, hijo de CG Opyguã de Yvy Pytã, 2003).

El elemento común que aparece en los relatos es una crisis en determinado momento del curso de la vida, la existencia de un llamado sobrenatural y posteriormente, la iniciación y consagración. Luego, el futuro **Karai Opyguã** se compromete a llevar una vida ascética y alejarse de las cuestiones seculares entre las que señalan: reuniones políticas, bailes y beber alcohol. El incumplimiento de estas pautas conlleva la critica de los miembros del grupo, el desprestigio y por consiguiente el “vacío de poder”⁶⁰.

Todos estos aspectos hacen del **Opyguã** un individuo con características que lo alejan de los demás expertos (**poropoãno va’e**) cuyo dominio de acción se limita al manejo de recursos medicinales o a la práctica del bencimiento. A diferencia de ellos, el **Opyguã** es un líder espiritual de la comunidad y su actuación excede el dominio terapéutico. Es por ello que en las entrevistas con estos individuos obtenemos abundantes referencias a aspectos sobre los que los demás expertos no mencionan. Fundamentalmente los **Opyguã** se interesan por remarcar todas aquellas “consecuencias” que a nivel moral se desprenden del incumplimiento de tabúes y prescripciones que constituyen el origen de numerosas enfermedades que afectan a los niños pequeños. Es así que en su discurso se articulan permanentemente referencias al tiempo mítico y al estilo de vida de “los antiguos” como marco desde el cual interpretar y evaluar las causas y consecuencias de las acciones que se alejan del **Mbya reko**. Este discurso

⁶⁰ No es este el lugar para extenderse en estos aspectos. En trabajos previos (Martínez *et.al.* 2002; 2004; 2006) y Remorini (2005) hemos explorado en profundidad las características que asume la iniciación y la trayectoria de los karai Opyguã.

normativo busca presentar los sucesos articulados y de forma coherente con las premisas de un sistema de ideas acerca del mundo, de las entidades que lo componen y del modo de relación que deben mantener para evitar el mal, esto es, el surgimiento de la enfermedad.

Desde lo normativo la enfermedad, la muerte y otros males se asocian a conductas que vulneran los preceptos que hacen al mantenimiento del **Mbya reko** tal como fue establecido por los dioses, vivido por los antiguos (ancestros) y transmitido hoy por “los abuelos”. Desde esta perspectiva el hombre puede influir a diario negativamente sobre su entorno y, en consecuencia, favorecer la aparición y/o agravamiento de enfermedades. Las acciones que se alejan de prescripciones establecidas desde tiempos ancestrales exponen al individuo al riesgo de enfermar y vulneran el bienestar de todo su grupo doméstico. En este sentido, recae sobre estos expertos la responsabilidad de hacer cumplir los preceptos o prescripciones tradicionales y realizar acciones rituales necesarias para evitar la “enfermedad”.

6.2.3. Cuando el *opy* no es la primera opción: del comportamiento prescripto al comportamiento cotidiano

La observación de los comportamientos cotidianos frente a problemas de enfermedad nos muestra que sólo se acude a los expertos en ciertos casos, sobre todo cuando se trata de enfermedades que revisten mayor gravedad. Si bien muchos entrevistados afirman que ante cualquier situación de enfermedad hay que recurrir primero al *opyguã*, y luego éste decide que pasos seguir, en el caso de las enfermedades leves (*mba'achy vevui*) en ninguna oportunidad se mencionó la consulta al *opyguã*, sí en cambio a los *karai/kuña karai poropoãno va'e*.

Si bien existen estos expertos en el manejo de los recursos medicinales, el conocimiento y uso de los “yuyos” no es privativo de estos individuos. Por el contrario, hemos visto que la mayoría de las personas adultas utilizan efectivamente numerosos “*poã*”. Al respecto, el conocimiento etnobotánico - localización, propiedades, usos de las plantas medicinales- se aprende en general a muy temprana edad a través de la observación de las actividades terapéuticas desarrolladas por los “mayores”.

“porque vos sabés que mi abuelo mismo es médico, es, es médico curandero era, él curaba a los chicos de nuestro y de los blancos también todos, todos le mandaban, entonces era médico y entonces yo, yo me enseñó, porque yo estaba, cuando yo tenía 8 años yo trabajé con él, yo estaba como secretario de mi abuelo, entonces él trajo, él me mandó a traer esa hojita, y yo traje, trajo ahí yo, ahí me enseñó y entonces yo quedé ya, yo bence, yo hago bencimiento así para toda la gurisada, (...) yo por lo menos acá en la comunidad la gente me respeta mucho por eso, se hallaba conmigo (...)” (S.B, hombre, 54 años, Ka’aguy Poty, 1998)

En términos generales observamos que ante la enfermedad de un niño intervienen, alternativamente, diferentes miembros del hogar, especialistas o expertos locales, cuyas intervenciones muchas veces son complementarias⁶¹. Al respecto Idoyaga Molina (2000) plantea que entre los grupos indígenas del Gran Chaco, Misiones y el Sur de nuestro país la complementariedad de medicinas es vista como una estrategia que favorece la sanación de cualquier dolencia⁶².

En este sentido, para muchas dolencias que afectan a los niños no tiene sentido considerar los tratamientos “locales” -prácticas de diagnóstico, tratamiento y prevención dentro de la comunidad basadas en conocimientos y recursos tradicionales- en forma independiente de los tratamientos biomédicos. Por el contrario, existe una continuidad dada por decisiones que articulan la percepción de signos y síntomas, de la gravedad de la enfermedad, la eficacia o ineficacia de tratamientos previos y la disponibilidad del recurso.

Cuando los “yuyos” u otros recursos locales no resultan efectivos las madres jóvenes (20-30 años) no dudan en asistir al hospital. En el caso de los jóvenes, la utilización alternativa o combinada de los recursos de la biomedicina es más frecuente que en el caso de los ancianos, en especial, cuando se trata de enfermedades que afectan a los niños.

En el discurso de los *Opyguã* se manifiesta la diferencia entre las enfermedades propias de los *Mbya*, que se pueden curar utilizando “yuyos”, el humo de la *petygua* (pipa), oraciones y cantos en el *opy*, y las enfermedades “de los jurua” (blancos) producto del contacto interétnico, frente a las cuales la

⁶¹ Es decir, cuando se aplican en forma simultánea diferentes tratamientos, combinando en ocasiones, recursos terapéuticos locales y biomédicos.

⁶² Ella observa que a pesar de sus diferencias culturales, se trata de sociedades donde coexisten el shamanismo, las curas rituales de origen pentecostal, la biomedicina y el autotratamiento, siendo éste último la preparación de remedios en su mayoría de origen vegetal. Esto coincide con los resultados de nuestro trabajo y con los resultados del estudio de Anahi Sy acerca de las estrategias frente a las enfermedades en la población no aborígen (criollos y colonos) de Aristóbulo del Valle, en la Provincia de Misiones.

terapia tradicional no resulta efectiva en muchos casos. Desde este punto de vista, la aparición de enfermedades "nuevas" justifica el recurso a la biomedicina.

La consulta al hospital la realizan las mujeres, llevando con ellas a sus hijos enfermos y quedando internadas varios días si resulta necesario. En este último caso los hombres permanecen en el hogar, cuidando de los otros hijos con la colaboración de sus madres, suegras e hijas mayores (si las hay). Cuando los niños deben quedar internados varios días, estas últimas son también quienes van al hospital a colaborar con las mujeres, a llevarles alimentos o simplemente hacerles compañía durante algunas horas, si pueden afrontar los costos del viaje (Remorini, C. 2004 y 2006).

Por otra parte, existen ocasiones en las que la biomedicina es preferible a los recursos locales. En particular, en el hospital o a través del agente sanitario es posible acceder a medicamentos que aceleran la recuperación del enfermo por oposición a los "yuyos" que aún cuando se consideran eficaces, se admite que *"hay que esperar más"* para percibir sus efectos. Asimismo, hemos analizado en el capítulo anterior, que en los últimos años ha habido un aumento de la consulta de mujeres jóvenes a centros de salud durante el embarazo y para ser atendidas durante el parto. Por último, la visita de personal sanitario a las comunidades durante campañas de vacunación masiva ha promovido una mayor aceptación de las vacunas y el reconocimiento de su importancia para la prevención de enfermedades en los niños.

Mientras que los **Opyguã** son consultados sólo en casos graves o excepcionales y cuando la causa de la enfermedad no puede ser identificada por los "legos" (Crivos, 2004; Sy y Teves, 2006) son principalmente las mujeres jóvenes y ancianas quienes enfrentan y resuelven diariamente los problemas de salud que afectan a sus hijos y/o nietos, utilizando en forma alternativa o combinada, recursos locales y de la biomedicina. Son también las mujeres quienes "salen" de la aldea en busca de soluciones más efectivas. Así, articulan el "adentro" y el "afuera", transitan y comunican el "mundo Mbya" y el "mundo de los jurua".



Objetos utilizados en la terapéutica y prevención de Dolencias (*Popyguai* y *Petýgua*)

6.3. El proceso de enfermar y las tipologías de enfermedad

"...mbasy katu es que tiene poquito enfermedad esta principiando la enfermedad ... ahí hay que atajar la enfermedad... ya después hasy ete ma es que ya está demasiado enfermo" (C.G, hombre, 74 años, Yvy Pytã, 2003)

En las páginas anteriores hemos presentado un conjunto de categorías que estarían agrupando y designado diferentes tipos de "enfermedades" o "dolencias". Así, mencionamos diversos criterios que permiten distinguir entre:

- dolencias leves / dolencias graves
- dolencias del cuerpo / dolencias del espíritu
- dolencias propias de los Mbya / dolencias de los jurua
- dolencias de "adentro del cuerpo" (vísceras) /dolencias externas
- dolencias que se curan con yuyos /dolencias que se curan con tabaco y oraciones

Asimismo, podemos agregar a estas categorías "*emic*" las que provienen de la biomedicina y hablar de enfermedades respiratorias, infectocontagiosas, gastrointestinales, eruptivas, entre otras.

En este apartado intentaremos fundamentar por qué estas distinciones presentan algunas limitaciones para comprender el proceso de enfermar.

Es frecuente que al momento de hablar acerca de las enfermedades que padecen los niños, los adultos recurran a categorías que pertenecen al vocabulario biomédico -y cuyo uso se ha generalizado en la actualidad- o bien que recurran a la distinción entre "enfermedades de nosotros" y "enfermedades del blanco", agregando que esta distinción justifica el recurso a la "medicina natural" (*poã*) o al "*opyguã*" en el caso de las primeras y al "doctor" o al "hospital" en el segundo caso. Veamos los siguientes testimonios:

"(entonces qué tipo de enfermedad es seguro para el Paí?) Bueno, seguro para el Paí es algo más o menos algo que es muy complicado para saber. Porque hay uno que anda más o menos sano, pero el Paí sabe que no está sano. Cuando uno mira así juega o se ríe, o por las ganas o por la forma en que él (EL NIÑO) anda, está ahí mirando, él sabe, igual como el Doctor. Pero no siente nada de dolor, ni nada. Por el espíritu mismo...porque a veces si vos lo vas a consultar ahí te dice...lo que tenés que hacer. Porque en un caso hace poquito murió una nena de dos años porque se cayó, de altura, se golpeó la cabeza y no tuvo remedio. Vio al Doctor sin consultar con Paí de acá y el Doctor no le hizo nada. Tuvo diarrea, tuvo vómitos. Le dió remedios sin saber lo qué es ... muchas veces el Doctor también se equivoca. Porque la diarrea no es de la enfermedad sino del golpe o de algo que tuvo. Entonces eso solamente el Paí le cura. Entonces después que vino del Doctor, que no le hizo nada, ahí recién consultó con el Paí y dijo que llevándola tres noches pidiéndole a Dios solamente se puede sanar....Y ahí entonces el Paí te dice lo que vos tenés que hacer ...Y no cumplieron...eso ya depende de la familia, de la madre o el padre. Lo que dice él tiene que cumplir. Por eso nosotros respetamos mucho al Paí y lo tenemos como algo más que un Doctor. Yo por mi parte digo que no quiero oponerme ante los blancos, el Doctor, eso. No digo que no hacen nada sino que es otra cosa. Es muy importante, por eso hasta este momento mantenemos (...)" . (A.D, hombre, 32 años, Ka'aguy Poty, 1998)

"(...) (o sea que cuando se va el otro espíritu y te queda sólo ñe'e vai ahí te enfermás?) ahí te enfermás si, ... pero no es mucho, si vos estás mas o menos no va todavía ... ése, este el ñe'e pora va y viene, va y viene porque te está cuidando, pero si va y ya queda ahí (EN LA MORADA DE LA DEIDAD) vos no levantas, ése te queda allá, pero si no entra allá, está en la puerta, entonces ahí el opyguã viste, tiene que rezar, rezar, rezar para que vuelva (...) si no vuelve ahí si vos moris (...) ésa es una enfermedad grave, pero si vos tenés tos o alguna cosa de esas, ese te saca enseguida ... pero la otra sabes por qué se cura? Siempre, el opyguã te ataja, si vos tenes una enfermedad así , entonces ahí vos tenes que ir en el opy ... primeramente tenes que

*llevar en el opy, no hospital primeramente viste, porque ese, el hospital cuando vos tenias enfermedad espiritual o sea para el templo, no te saca y únicamente te saca primero (EL OPYGUÃ) y te limpia y si vos tenes enfermedad para los blancos ahí entonces si te vas, sino no...” (MaG, hombre, 34 años, Yvy Pytã, 2003)*⁶³

Esta distinción es recuperada y reforzada en la mayoría de los trabajos sobre salud en comunidades Guaraníes. Por ejemplo, Pini (1994) plantea que se establece una clara diferencia entre las enfermedades que resultan del contacto con los blancos y aquellas que son propias de los aborígenes. Estas últimas son aquellas que ocurren por no respetar el orden social y cósmico; las que provienen del viento y producen una deficiencia física; las que provienen del monte, del agua, de los “yara” o dueños de los árboles, piedras y otros elementos de la naturaleza; y las que provienen de las almas negativas de los mbya muertos. Estas son las que puede curar el **Pai**. Otro ejemplo lo constituye el trabajo de Ramírez Hita (1994) que si bien afirma no haber encontrado elementos que muestren algún sistema clasificatorio en la concepción Mbya de las enfermedades, aparecen algunas regularidades, que le permiten agruparlas en una categorización dicotómica: “enfermedades del cuerpo/ enfermedades del alma”, “enfermedades livianas” (enfermedades leves)/ “enfermedades pesadas” (graves). La autora señala que estas categorías *“permiten establecer, en principio, un esbozo del sistema en el cual opera la caracterización del estado del enfermo”* (Ramírez Hita, 1994:80).

Por otra parte, la confrontación entre dos tipos de sistemas médicos (el biomédico y el Mbya) aparece en el discurso -sobre todo de algunos líderes religiosos- como un elemento que apunta a reafirmar su identidad étnica, enfatizando en las diferencias más que en las coincidencias. Como afirma Coutinho (2004): *“Uma vez que as características sócio-culturais não se ausentam numa relação interétnica, também as diferenças no tratamento de doenças vão ser sempre percebidas e, dessa forma, a afirmação da medicina local poderá ser feita constantemente em relação a uma ‘outra’ que esteja sendo utilizada. Portanto, é nesse conjunto de relações e práticas que a identidade vai sendo cons-truída e reconstruída, refletindo-se nas representações sobre saúde-doença. Nessa mesma direção, procuro analisar a interação terapêutica com base no relacionamento dessas práticas, uma vez que os Nhandeva utilizam a medicina ocidental sem estabelecer uma oposição aos seus recursos terapêuticos”*.

⁶³ Entrevista realizada junto a Anahi Sy.

En este sentido, resulta necesario distinguir la confrontación que se plantea con frecuencia a nivel discursivo de la efectiva utilización que se realiza de diferentes alternativas terapéuticas según un conjunto de factores, como hemos descripto en el apartado anterior.

Como señalamos anteriormente nuestra aproximación a los procesos de salud-enfermedad no se orienta a las taxonomías vernáculas, sino principalmente a la descripción y análisis de las estrategias preventivas y terapéuticas a que dan lugar cuando se trata de la salud de los niños pequeños. No obstante ello, del análisis de los relatos de los pobladores surgen indicios que nos permiten acceder al sentido de algunas categorías utilizadas para nombrar y distinguir “enfermedades” y “síntomas”, así como formular algunas hipótesis sobre formas de agruparlas que no guardarían correspondencia con las clasificaciones utilizadas por la biomedicina. En este sentido, los agrupamientos de “enfermedades” pueden estar aludiendo al origen del padecimiento, a sus efectos, a su localización en el cuerpo como así también a los procedimientos por medio de los cuales se cura.

Asimismo, y tal como lo refleja el fragmento citado al comienzo, hay categorías que se utilizan para expresar “estados” y no “enfermedades”. Es decir, toman en consideración la situación o estado de la persona que padece un malestar o dolencia. En otras palabras dan cuenta de un proceso. Considerando entonces el proceso de enfermar o el curso de una enfermedad, puede distinguirse entre los estados iniciales (*mbasy katu*)⁶⁴ y los estados avanzados o “graves” de la misma (*hasy ete ma*)⁶⁵. Es decir, a partir del discurso no es posible delimitar y aislar “enfermedades” sino situaciones que conllevan a un estado de enfermedad que a su vez puede variar con el tiempo, puede agravarse o combinarse con otra situación que lo afecta y derivar en otro estado de enfermedad diferente⁶⁶. En este sentido, y a diferencia de las patologías biomédicas, una “enfermedad” no se define en la mayoría de los casos, como entidad nosológica específica, con síntomas y factores causales particulares que

⁶⁴ Cadogan (1992:80) siguiendo a Montoya plantea “katu” significa “bueno”, no obstante aclara que es una partícula que en Guaraní tiene muchos usos diferentes de acuerdo a su posición en la oración.

⁶⁵ En esta expresión “ete” que significa “verdadero, genuino” y “-ma” que es una partícula que se usa para indicar un adjetivo superlativo, nos estaría indicando que se trata de un estado de enfermedad ya definido.

⁶⁶ Consideraciones análogas resultan del trabajo de investigación de Marta Crivos sobre narrativa de casos y secuencia terapéutica en los Valles Calchaquíes del Noroeste Argentino (2004), y del trabajo de tesis doctoral de Anahí Sy sobre relatos de casos de enfermedades gastrointestinales en estas comunidades Mbya.

permiten establecer un diagnóstico diferencial y recomendar un tratamiento específico. Siguiendo a Frake una enfermedad (illness) puede asignarse a diferentes categorías diagnósticas de la biomedicina, así como también distintas enfermedades (illness) pueden representar distintas instancias de desarrollo del proceso mórbido, que aluden a una categoría de enfermedad biomédica (disease). No podemos asumir que toda categoría diagnóstica occidental estará incluida totalmente por alguna categoría emic, los criterios e indicadores de ambos sistemas diagnósticos son diferentes para establecer una correlación uno a uno o uno a varios (Frake, 1961). La descripción de las dolencias presentadas en al sección 6.1.2 constituyen un claro ejemplo de esta situación.

Teniendo en cuenta esto y las nociones de riesgo y vulnerabilidad expuestas previamente consideramos más fructífero una aproximación al proceso de salud-enfermedad-recuperación de la salud focalizando en las diferentes instancias que se reconocen en el proceso y los “signos” externos (síntomas desde la biomedicina) que van emergiendo como significativos para evaluar el proceso por el que atraviesa el niño, las hipótesis que surgen para explicar o justificar la emergencia de este estado y las diferentes acciones que se realizan para restituir la salud a niño. Esta aproximación, en lugar de orientarse a construir tipologías, permitiría comprender la emergencia de un “estado no deseado”, reconocer los diferentes hechos que se articulan en el discurso para dar cuenta del origen de ese estado y la concatenación de eventos que intervienen en su curso y los significados que las personas le atribuyen. En relación a esto último, las “consecuencias” que tiene a nivel individual, familiar y comunal.

Esto no significa que no sea posible reconocer criterios para agrupar a los padecimientos por sus semejanzas en cuanto a origen, síntomas y/o efectos sobre la salud. Lo que intentamos remarcar es que la construcción de tipologías no resulta suficiente para comprender lo que significa “estar enfermo” ni para dar cuenta de los aspectos dinámicos del proceso de enfermar.

Tomando en cuenta las múltiples variables que intervienen en este proceso coincidimos con Crivos (2004) y Sy (2007) en que la enfermedad en el marco de este proceso, no puede ser subsumida a una única categoría diagnóstica, ni atribuida un único dominio (en este caso “orgánico / sobrenatural”, “enfermedades de los blancos/ enfermedades propias de los Mbya” o “enfermedades del cuerpo/ enfermedades del alma”). Estas clasificaciones, no obstante, constituyen un marco de referencia que podemos utilizar como

hipótesis y ponerlas “en tensión” con el registro etnográfico de las diferentes conductas que observamos en torno a este proceso.

En resumen, la observación de las prácticas cotidianas de cuidado y crianza nos permite acceder a las diversas maneras de enfrentar las enfermedades infantiles. Considerando el proceso que va desde el diagnóstico que realizan los padres en base a síntomas identificados a partir de la observación de la conducta de sus hijos (irritación, desgano, falta de apetito, pérdida de peso, actividad excesiva, problemas de sueño, entre otros), la determinación del origen del padecimiento hasta la restitución del estado de salud, resulta que la intervención de diversos agentes y la apelación de diferentes explicaciones y recursos pertenecientes a sistemas médicos distintos son hechos frecuentes. Siguiendo a Idoyaga Molina (1999) se observa la creciente plasticidad de los sistemas etnomédicos (Good, 1987), es decir, la mayor utilización de los recursos y marcos referenciales de la medicina científica en su articulación con creencias, conocimientos y valores propios del grupo. Ello define un escenario caracterizado por el pluralismo médico tal como lo definió Cosminsky (1969). Este creciente pluralismo de opciones genera una heterogeneidad no sólo en la conducta, sino también en las creencias médicas. Por esta razón esta autora propone que las investigaciones que tomaron como base teórico-metodológica la simplificación de la dicotomía entre “tradicional” y “moderno” (científico/biomédico/hegemónico) se convierten en modelos simplistas de la realidad. Esta complementariedad de medicinas permite considerar la recuperación de la salud como el resultado de una de las opciones terapéuticas utilizadas o -más frecuentemente- de su combinación (Idoyaga Molina, 1999; Crivos, 2004).

La selección y combinación debe ser evaluada en cada caso atendiendo a las circunstancias que rodean la emergencia de un padecimiento y la consideración de la gravedad que reviste para la salud del niño. En este sentido, la idoneidad de los padres para realizar el diagnóstico, la posibilidad de consultar a los expertos locales, la accesibilidad a la atención biomédica, la eficacia de las explicaciones tradicionales, la experiencia previa de los padres frente a situaciones similares, el curso de la enfermedad y la consideración de la fragilidad de la salud del niño se van articulando y van legitimando nuevas opciones frente al fracaso de las anteriores. En muchas ocasiones el fracaso del tratamiento brindado se atribuye a errores en la administración de un “yuyo”, al

no cumplimiento de un tabú, al error en la determinación del origen de la dolencia. Estas situaciones pueden conducir a volver a recurrir a tratamientos “tradicionales” o acudir a los centros de salud. La accesibilidad a estos últimos a veces se convierte en un factor clave para su efectiva utilización. Por tal motivo, aunque a veces se considere “preferible” el tratamiento biomédico frente a otros, no siempre éste se encuentra al alcance de los padres del niño. A su vez, hemos visto en algunas de las escenas descriptas que la posibilidad concreta de asistir al centro de salud convierte a la biomedicina en la primer opción para el tratamiento de aquellas dolencias que se considera pueden ser curadas tanto por los “curanderos” como por el “doctor”.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Recapitulando... Crecer, Criar, Cuidar

A lo largo de estas páginas hemos intentado ofrecer una caracterización etnográfica del proceso que conduce a un individuo a ser considerado una persona, un *Mbya*. Sin duda este estudio no agota las posibilidades teórico-metodológicas de abordar esta cuestión compleja y multifacética, pero al menos constituye una aproximación que aspira a poner de relieve la importancia de prestar mayor atención a estos aspectos en las sociedades guarani.

El anclaje en las nociones *Mbya* de crecimiento, crianza y cuidado que emergieron a través de nuestro acercamiento empírico a este tema constituyó una vía de acceso privilegiada a las representaciones y prácticas en torno al crecimiento y desarrollo humano y a los procesos de salud-enfermedad en los primeros años de vida. Asimismo, nos permitió reorientar nuestra indagación hacia aspectos no contemplados al momento de plantear esta investigación y que resultan claves para comprender la perspectiva *Mbya* acerca de estos aspectos y su articulación con diversos dominios de la vida del grupo.

Así, iniciamos un recorrido teórico, metodológico y empírico que nos obligó a poner en tensión los clásicos abordajes acerca de la infancia y el ciclo vital en las sociedades guarani, a plantearnos preguntas que nos acercaran a aquellos eventos y procesos que inciden en la vida diaria de los niños *Mbya* desde su nacimiento y que dan lugar a una variedad de experiencias infantiles. En primer lugar, resultó necesario indagar sobre lo que los adultos piensan, imaginan y proyectan en relación con el nacimiento de un niño y su crianza así como sus expectativas sobre su futuro como miembro de esa sociedad. Luego, observar las actitudes y conductas de los adultos en su interacción con los niños, todo lo que los adultos hacen para y con ellos. Pero también observar a los niños y niñas *Mbya* para reconocer aquello que los distingue y los acerca a otros niños, aquello que caracteriza el proceso de “crecer” como *Mbya*.

Esta exploración debía comenzar por las representaciones sobre el origen de un ser humano, es decir, su concepción, ya que las fuentes escritas consultadas nos alertaban sobre la importancia del nombre personal y del espíritu -que son la misma cosa- en la constitución de una persona y en su salud. Así, comenzamos este trabajo planteando que sólo una vez que el niño recibe su nombre (es decir, se da a conocer públicamente el nombre de su espíritu) se lo considera “formalmente” como un miembro del *teko’a*. De este modo, cobraba importancia el conocimiento de los eventos y procesos que desde la gestación hasta este momento -entre los 18 y 24 meses de edad “cronológica”- afectan la trayectoria de los individuos y eventualmente ponen en riesgo el ser reconocido como *Mbya*. Por lo tanto, parte de este trabajo estuvo dedicado a la descripción y análisis de las representaciones acerca del período gestacional y de su relevancia no sólo para el crecimiento y salud del individuo por nacer sino también para los miembros de su familia y de la comunidad. Al respecto planteamos que para que comience la vida (*teko*) resulta necesario que un espíritu sea enviado a la tierra a “tomar asiento” en el útero de una mujer. El espíritu -de origen divino- junto con el cuerpo -de origen humano- son los componentes iniciales de la persona. Las deidades, a través del espíritu enviado por alguna de ellas, “ponen a prueba” a quienes serán los padres del niño. De este modo, todo el período en el que el niño “está en el útero” (*mitã irupy*) es considerado por los *Mbya* crucial para su vida posterior. En otras palabras, para explicar y justificar un conjunto de hechos que ocurren en los primeros años de vida -tales como trastornos del crecimiento o enfermedades reiteradas- se remite

en última instancia a lo que ha sucedido durante su gestación. En particular, el acento recae sobre las conductas y actitudes de los progenitores durante ese período. En virtud de ello, hemos descripto y analizado extensamente los cuidados pre natales, en particular, todas aquellas prescripciones y tabúes que afectan la conducta de los padres y de otros miembros de su entorno social.

Pero hemos visto también que este período de “prueba” se extiende más allá de la etapa gestacional. Así, mientras el niño es “nuevito” (*mitã pyta*) su espíritu continúa “exigiendo” cuidados para que “se halle” en la tierra. Una vez que el niño ha nacido, fundamentalmente sus padres pero no sólo ellos, deben proveer las condiciones necesarias para que el niño “quiera crecer”. Esto incluye alimentarlo, protegerlo frente a diversos riesgos, educarlo. En este sentido, en ninguna sociedad el crecimiento y la salud son considerados como el resultado sólo de procesos biológicos o “naturales”. Por el contrario, en cada sociedad las acciones englobadas dentro de la categoría de “crianza” apuntan a “modelar” el crecimiento y desarrollo de acuerdo con los conocimientos, valores y pautas vigentes en ella en un determinado momento histórico⁶⁷. Es por ello que las prácticas de crianza constituyeron para la antropología desde sus comienzos un campo fructífero para explorar las relaciones naturaleza-cultura, como hemos planteado al comienzo de este trabajo. Al respecto, gran parte de este estudio está dedicado a caracterizar aquellas actividades que en forma rutinaria desarrollan madre, padre, abuelos y otros niños y que se orientan -según la perspectiva Mbya- a cuidar y criar, en otras palabras, “hacer crecer” (*ñemongakuaa*) a los niños.

2. ¿Por qué un niño “no quiere crecer”? El significado de la enfermedad en las primeras etapas del ciclo vital

“Children are meaningful creatures in virtually all societies (...) People everywhere and at all times have some beliefs about what children are and what should be ‘done’ with them” (Hirschfeld, Lawrence, 2002: 613)

⁶⁷ Ejemplo de esta posición lo constituye la emergencia -a fines del siglo XIX- de un campo disciplinar dentro de la medicina, pero no únicamente ligado a ella: la “puericultura”. Definida como el “conjunto de conocimientos higiénicos, necesarios para que los niños nazcan y crezcan vigorosos y sanos” (Etchegaray, 1915 citado en Colangelo 2004) busca establecer un conjunto de procedimientos orientados a prevenir enfermedades en la primera infancia y promover hábitos saludables.

La información presentada en este trabajo pone de relieve el valor asignado a la salud y a la enfermedad en las primeras etapas de la vida. Como señala Young (1976) las creencias y prácticas médicas tienen, por un lado, un fundamento práctico o instrumental relacionado con la necesidad de favorecer el cambio o prevenir un estado no deseado - la enfermedad como evento disruptivo que no debe persistir. Por otro, un valor simbólico, esto es, comunicar y confirmar ideas acerca del mundo (Crivos, 2004).

Así, las representaciones sobre la enfermedad y el estar enfermo nos permiten acceder a las concepciones sobre la persona, las relaciones sociales, las interacciones entre humanos y no humanos, entre los Mbya y su ambiente, el monte. Es decir, nos permite reconocer a las distinciones entre las entidades que se consideran parte del universo y a los modos de relación prescriptos y posibles entre esas entidades⁶⁸. Siguiendo a Descola (2001: 107) a los modos de identificación⁶⁹ se asocian modos de relación⁷⁰ que definen contextos de interacción posibles entre diferentes entidades (humanos, animales, plantas, dioses, espíritus, dueños, entre otras). Al respecto, hemos ofrecido información que nos permite apreciar cómo en diferentes momentos del ciclo de vida, las relaciones o el contacto con algunas entidades pueden constituir un peligro para la salud y pueden acarrear consecuencias a nivel individual y grupal, a corto y largo plazo⁷¹. En este sentido, la violación de tabúes que regulan los modos de interacción entre entidades (espíritus y humanos, dueños de los animales y humanos, entre otras opciones) aparece como una de las principales causas de la enfermedad entre los *Mbya*.

Es por ello que utilizamos una noción de enfermedad que da cuenta de esta perspectiva relacional para explicar su emergencia: un “desajuste” en el equilibrio entre el individuo y su medio. Desde esta perspectiva la irrupción de una enfermedad -entendida como un estado no deseado- es un fenómeno que

⁶⁸ Lejos de estar en condiciones de modelizar en torno a las representaciones Mbya sobre su entorno, es posible reconocer en ellas cierto “aire de familia” con las formulaciones descriptas para diferentes etnias amazónicas (Rival, 1997, Arhem, 2001, Descola, 1996, 2001 y 2004, Viveiros de Castro, 2004).

⁶⁹ Según este autor, los modos de identificación definen las fronteras entre el propio ser y la otredad.

⁷⁰ Estas pueden consistir en agresión, rapacidad, reciprocidad, protección, entre otras variantes comúnmente identificadas en las cosmologías indígenas sudamericanas (Descola, 2001)

⁷¹ Al respecto, recordemos las referencias detalladas en el Capítulo 5 acerca de la preferencia y evitación de algunos animales y plantas -o parte de ellos- en diferentes momentos del ciclo vital y la valoración diferencial que se hace de ellos según el contexto.

sirve para explicar cómo deben funcionar las cosas y qué debe hacerse para restituir el equilibrio perdido.

En el caso particular de las representaciones sobre el origen de las enfermedades en los niños se añaden otros aspectos. Por una parte, la emergencia y la reiteración de enfermedades en los niños es responsabilidad de los padres y se vincula directamente a nivel discursivo con la negligencia, el incumplimiento de las pautas “*de los abuelos*” y la falta de madurez para desempeñar este rol. Respecto de este último factor hemos visto que cuando se torna inexplicable la muerte de un niño, se apela a esta inmadurez para superar la “prueba” a que han sido sometidos por las deidades.

Hemos visto que el alma puede intentar regresar a la morada de los dioses que la han enviado, lo que puede ocasionar la muerte del individuo. Esto puede ocurrir porque su *ñe’e* “no se halla” en la tierra, debido a la trasgresión de normas o pautas sociales que puedan haber cometido sus padres u otros familiares. De este modo, se establece una estrecha relación entre el modo de “vivir correctamente” y la posibilidad de enfermar o morir. Estos principios estarían regulando el comportamiento de quienes conforman el entorno social del niño.

Por otra parte, tanto la recurrencia de enfermedades en un niño como la existencia en la comunidad de numerosos niños enfermos son interpretados como una señal de que “algo anda mal”. En este sentido, si el espíritu de un niño “*no se halla*” es porque las condiciones que ofrece el *teko’a* no son las adecuadas para garantizar su crecimiento, salud y bienestar.

Si recordamos la analogía planteada entre *teko* y *teko’a* las condiciones que hacen posible la vida individual están en estrecha vinculación con las condiciones necesarias para la vida social, para la continuidad del *Mbya reko*. En este sentido, algunos cambios en el estilo de vida de los “nuevos” por oposición a los “antiguos” explicarían la mayor presencia de la enfermedad en las comunidades Mbya que afectan a los sectores más vulnerables de la población.

La preocupación por el estado de salud de los niños constituye un hecho frecuente y recurrente en la vida cotidiana de los *Mbya*, tal como se expresa en sus relatos, donde la enfermedad y muerte de los niños son señales de la preeminencia del *teko achy* (el modo de ser imperfecto) sobre el *teko porã* (porã: bueno, lindo, es decir, el modo de ser bueno). Como señala Ciccarone (2001:75) “(...) en el caso de los niños, las muertes expresaban para los Mbya era la

imposibilidad del alma divina de permanecer en la tierra. El anuncio de una muerte próxima de alguno de los hijos podría ser revelado en los sueños a sus padres (...) las enfermedades de los niños pequeños señalaban una agudización del desorden colectivo, principalmente crisis familiares, peleas entre las parejas, separaciones, etc.”

Al respecto, resultan pertinentes los planteos de Mary Douglas (1991). En “Pureza y peligro” las nociones de riesgo, enfermedad y contaminación son consideradas por referencia a la estructura social y al mantenimiento del orden y de los límites del sistema social. En sus palabras: *“la reflexión sobre la suciedad implica la reflexión sobre el orden y el desorden, la forma y lo informe, la vida y la muerte”; (...) el cuerpo en estado de salud ofrece un modelo de bienestar orgánico; el cuerpo en estado de enfermedad ofrece un modelo de desarmonía, conflicto y desintegración social, recíprocamente, la sociedad “sana” o “enferma” ofrece un modelo para el entendimiento del cuerpo”.*

Según Douglas (1991) el tabú está relacionado con el riesgo. Para cualquier desgracia sea ésta una enfermedad, una muerte, la contaminación de un río, la desaparición de un recurso, existe un repertorio fijo de posibles causas, entre las que se escoge una explicación plausible: la transgresión de un tabú, la malevolencia de un adversario, la acción de un enemigo externo a la comunidad, etc, las que tienen diferentes implicancias morales y políticas para la comunidad. Toda muerte y casi todas las enfermedades se utilizarán para definir un sistema de atribución de culpas. Así, la amenaza de que toda la sociedad se contamine, se convierte en un importante factor de persuasión para convencer a sus miembros de que cumplan sus deberes. En este sentido se constituye en un mecanismo de control recíproco, un modo de promover la solidaridad grupal.

El **Mbya reko** se caracteriza por una relación armónica entre el orden natural y sobrenatural, basada en la observancia de los principios establecidos por *Ñamandu Ru Ete* en los primeros tiempos. En el relato de los *Mbya* contemporáneos aparece esta alusión a las normas ideales de vida a través de esta noción de *teko porã*. El tiempo de “los antiguos” aparece idealizado en el discurso como aquella época en la que no había tantas enfermedades, donde se podía “vivir tranquilo”, ya que había mejores tierras para el cultivo, que posibilitaban la reciprocidad al compartir lo que se producía. Al decir de un informante:

“(...) No estamos mejor ahora... Anteriormente nuestros abuelos vivían más tranquilos. Ellos vivían en el monte, no les llegaba la enfermedad. Era todo natural. Cambiamos un poco pero no es mejor que antes (...)”.

Esta percepción de cambios respecto a esta manera de vivir nos conduce a analizar qué aspectos se consideran centrales para definir el bienestar y la salud y qué situaciones dificultan su logro en la actualidad.

Los conocimientos y valores presentes en las explicaciones en torno al origen e importancia de la enfermedad tal como las describimos arriba, remiten a un universo religioso que ofrece el marco de referencia en el cual cobra sentido la idea de modo de vida como proyecto cultural. Es decir, constituye un modelo de conducta y de organización social que hace posible la vida humana y la distingue de la vida de otros seres. La condición necesaria para ser *Mbya*, es decir, “hombre” es respetar aquellos principios que configuran el *Mbya reko*.

El desequilibrio se expresa en la alusión a diversos factores como la pérdida del monte, escasez de tierra, tensiones y conflictos sociales y la aparición de nuevas enfermedades, entre otros, considerados producto del contacto con el blanco. Estas nuevas enfermedades o “enfermedades de los blancos” han requerido de una actualización y resignificación de explicaciones tradicionales. En este sentido, estas enfermedades, por aparecer en un contexto de cambio -social y ambiental- pueden explicarse como el resultado de actividades que han vulnerado y/o conducido a una pérdida de ese equilibrio entre el hombre y su ambiente.

En concordancia con estos planteos M. Taussig (1992: 142) nos dice que *“la antropología médica de las llamadas ‘sociedades primitivas’ también nos enseña que la medicina es preeminentemente un instrumento de control social. Nos enseña que la dimensión del ‘por qué’ o del ‘malestar’ de la enfermedad se proyecta precisamente sobre los valores que confieren sentido a la vida, forzándonos a examinar las causas sociales y morales de la enfermedad, y que esas causas se encuentran en consideraciones de interacción recíproca y comunales (...) El paciente no mejorará hasta que las tensiones y las agresiones en las interrelaciones de los grupos sean traídas a la luz y expuestas al tratamiento ritual... La labor del médico es encauzar los diferentes efectos asociados con estos conflictos y con las disputas sociales e interpersonales en que se manifiestan, y canalizarlos en una dirección positiva para la sociedad. La energía descarnada del conflicto es domesticada, de esta forma, y puesta al servicio del orden social tradicional”*.

Siguiendo a M. Douglas, *“en contraste con las reglas morales, las reglas de contaminación son inequívocas (...) las reglas de contaminación pueden servir para resolver problemas morales inciertos, (...) pueden reorganizar la desaprobación moral, allí donde ésta flaquea”* (Douglas, 1991: 153-154).

En relación con estas consideraciones el respeto de prescripciones y tabúes que rodean a las primeras etapas de la vida del niño es altamente resaltado en el discurso de jóvenes y ancianos. Sin embargo, en ciertas oportunidades las acciones cotidianas de los más jóvenes se alejan del ideal prescripto por el *Mbya reko*. Incluso, en su discurso aparece explícita la opción por alternativas más cercanas al modo de vida de los “jurua”. Es importante tener en cuenta que las creencias no constituyen sistemas explicativos inmutables, sino susceptibles a transformaciones y/o resignificaciones. En la medida que la búsqueda de la salud muchas veces exige ser “flexibles” y estar atentos a oportunidades o facilidades que se presentan de modo imprevisto, los argumentos que fundamentan tales acciones se adecuan de modo que resulten coherentes con la normativa local. Al respecto, no podemos dejar de considerar que las representaciones locales en torno al cuerpo, las dolencias que lo afectan y las estrategias de resolución coexisten e interactúan con explicaciones provenientes de los sectores oficiales de salud. Es así que en los relatos sobre la etiología de numerosas enfermedades se evidencia la integración de conocimientos provenientes de los programas de salud y de la actividad de los agentes sanitarios.

En síntesis, la enfermedad y la muerte infantil son indicadores de cambios y crisis, tanto a nivel de las relaciones con el entorno, como de las relaciones interétnicas.

Finalmente, es preciso reconocer que la preocupación por la vulnerabilidad de los niños es una constante en todas las sociedades, que desarrollan métodos y sistemas de vigilancia de lo que le sucede a este sector y toman algunos indicadores –como la morbilidad y la mortalidad infantil– para dar cuenta de la situación de una comunidad, una región o un país. De este modo, en diferentes contextos socioculturales e históricos, la enfermedad y la muerte infantil sirven de “test” para analizar y evaluar diversos aspectos del estilo de vida de una sociedad.

3. El abordaje etnográfico de los niños y de la niñez: algunos aportes para un debate que continúa

“I am not sure that our task should be the foundation of an anthropology of children (...) we must first of all pose the question if, focusing on children, we may reach a ‘global understanding’ of a society and of a culture; in other words, may we consider

children and their condition within a social and cultural system as a detector or, to use George Balandier's formula, as a 'reveleateur social'? (...) my hypothesis is that children (including the circumstances of their existence, the adult's attitude towards them and their view of their world) can be looked at as reveleateurs of the society as a whole..." (Chiozzi, Paolo 1993: 81)

“¿Can be there an Anthropology of children?” se preguntaba Ch. Hardman en 1973. Esta pregunta fue retomada en los años '80 con más vigor y a partir de allí fueron apareciendo numerosos trabajos que intentan responderla. En las páginas iniciales de este trabajo hemos planteado que existen numerosos investigadores que hace un par de décadas vienen insistiendo en las “lagunas” que se reconocen en la producción antropológica en relación con el abordaje de la niñez y los niños y que intentan desde sus propios trabajos darles “visibilidad”. Por otra parte, hemos mostrado que en el caso de las etnias Guaraní existen abundantes referencias a los niños. En este sentido ¿es lícito plantear que hay un “vacío etnográfico” con relación a la niñez?

Más allá de discutir si las referencias a los niños en la producción etnográfica sobre sociedades rurales y urbanas son suficientemente abundantes o son escasas y adherir o no a esta posición, creemos que resulta interesante reconocer qué aportes y qué limitaciones supone.

Comenzando por los aportes, sin duda la revisión bibliográfica sobre los Guaraní y otros grupos indígenas sudamericanos muestra que si bien los niños están presentes en las descripciones etnográficas, es cierto que no ha habido una indagación sistemática y en profundidad sobre su vida cotidiana, sus intereses y elecciones, la variedad de experiencias por las que transitan, entre otras cuestiones resaltadas al comienzo de este trabajo. En este sentido, consideramos que los esfuerzos de algunos investigadores por revalorizar a los niños como “actores sociales significativos” (James, 1996; James y Prout 1998; Jenks, 1992), la consideración de sus contribuciones a la “reproducción cultural” (Hirschfield, 2002; Mollo-Bouvier, 2005) y la pertinencia de darles el estatus de “informantes” tan válidos como los adultos (Goodman, 1957)), ha tenido un interesante impacto sobre la producción etnográfica en la última década y ha promovido un debate que obliga a releer a los “clásicos” de la antropología. En este marco, se destacan las investigaciones de Nunes (1999, 2003), Cohn (2000), Szulc (2004) y Hecht (2004) sobre niños indígenas, por mencionar sólo algunos ejemplos recientes y cercanos.

Pese a reconocer que es necesario “poner en escena” a los niños, coincidimos con Chiozzi (1993) en que tal vez ello no signifique necesariamente que debamos construir un campo disciplinar específico, algo así como una “antropología de la infancia”.

Los resultados de nuestro trabajo muestran la productividad de un abordaje etnográfico sobre la cultura Mbya con foco en las primeras etapas del ciclo vital. A través de estas páginas hemos visto que las estrategias metodológicas implementadas y nuestro interés por la conducta infantil nos permite relativizar algunas posiciones acerca de la niñez y los niños en esta sociedad.

Esta exploración de la conducta infantil nos muestra que los niños son sujetos activos y no solo pasivos del cuidado paterno, que exploran el mundo movidos por la curiosidad, que el juego es una de las tantas herramientas que poseen para “acumular información fáctica sobre el mundo” (Dewey, 1910), que su aprendizaje no se da solamente a través de lo que los adultos les enseñan mediante la “palabra”.

Así, estos resultados nos dicen mucho sobre los niños Mbya pero también sobre los adultos. La observación de las prácticas de crianza y cuidado y la indagación acerca de sus fundamentos nos provee, como señalamos en el apartado anterior, información valiosa sobre la perspectiva que los adultos tienen sobre lo que son y deberían ser los niños pero también lo que debería ser la sociedad. La observación de sus actitudes diarias para con ellos revela, por ejemplo, el reconocimiento de la iniciativa y autonomía del niño, de sus preferencias. La conexión entre las pautas de crianza observadas y las justificaciones verbales recogidas de los adultos nos brinda otra perspectiva para comprender, entre otros aspectos, el valor del movimiento en la cultura Mbya y los modos posibles y deseables de interacción entre los seres humanos y su ambiente. Nos permite acceder al valor de los sentidos en el aprendizaje cotidiano, a jerarquizar la observación frente a la “palabra” como modo de transmisión cultural. De este modo podemos considerar a los niños como “*reveleurs sociales*” en el sentido expresado por Balandier.

Finalmente, no es posible hablar de los niños sin tomar en cuenta a los adultos. Como señaló Margaret Mead (1951) “*the anthropologist ... must not lead*

us to 'forget' their parents and other environmental persons"⁷². Desde el punto de vista más básico, la vida de un niño es imposible en ausencia de un adulto que lo proteja, lo alimente, lo contenga, lo estimule, lo sostenga emocionalmente, le enseñe. Vimos en este trabajo que el adulto, mediante las prácticas de crianza rutinarias, restringe las posibilidades infinitas del niño según sus ideas acerca de lo que es un niño y lo que debería ser.

Teniendo en cuenta estos planteos, coincidimos con Szulc (2004) en que *"si bien existen actualmente orientaciones tendientes a superar la asistematicidad reinante en los estudios sobre niñez, muchas utilizan el problemático concepto de "culturas infantiles", que replica de algún modo el interés despertado a partir de los '70 en las culturas juveniles"*. Hardman (1973) ha sido uno de sus antecedentes, al defender la existencia de una dimensión exclusiva del niño, a pesar de las superposiciones con el mundo adulto, para la cual propuso crear un campo disciplinar específico. Es en ese mismo sentido que numerosos trabajos analizan lo que denominan "culturas infantiles", centrando su interés en el "mundo infantil" concepto que deriva de la idea de que los niños habitan un mundo con significados sociales distintivos. En esos términos, la idea de una cultura infantil es esencialista e implica el aislamiento de este sector, oscureciendo el carácter relacional de la vida social, en particular la inserción de la experiencia infantil en el contexto de las relaciones intergeneracionales.

4. Sobre la observación etnográfica

"Both 'Balinese Character' and 'Growth and Culture' offer us the evidence of how unnecessary words (i.e. the traditionally almost exclusive verbal relationship between the anthropologist and his informants) may be for an 'observational' strategy" (Chiozzi, 1993: 82)

Para finalizar, unas breves consideraciones sobre la metodología etnográfica, en particular, el valor heurístico de la observación.

La observación ha sido poco utilizada en la investigación etnográfica de la conducta infantil pese a los tempranos esfuerzos de Mead y Bateson por legitimarla como un modo privilegiado de acercamiento. En cambio, la Psicología ha explorado las técnicas observacionales y elaborado diversos instrumentos

⁷² Citado en Chiozzi 1993.

basados en ella, de amplio uso en la actualidad tanto en la investigación básica como aplicada. Si bien el énfasis de esta disciplina está en el diseño de instrumentos estandarizados que permitan, a partir de un conjunto de variables o descriptores, medir o evaluar el desarrollo infantil, en las últimas décadas se percibe un creciente interés por un tipo de observación más cercana a la observación etnográfica que a la observación clínica. Las investigaciones en el campo de la psicología experimental como del psicoanálisis basadas en el registro observacional de las interacciones del niño con otros sujetos dieron lugar a conceptos de amplio uso hoy en día para caracterizar el impacto de los vínculos tempranos en el desarrollo y en la salud. Otro ejemplo lo constituye la Etología. Esta disciplina ha hecho considerables aportes al estudio de la conducta infantil, tanto desde el punto de vista ontogenético como filogenético. Al respecto, cabe mencionar la línea de investigación desarrollada en EEUU a partir de los '70 (Blurton Jones 1975, 1981; Blurton Jones, Hawkes y Draper 1994; Hawkes, O'Connell y Blurton Jones 1995).

Resulta llamativo que esta revalorización de la observación sea más clara en otros campos del conocimiento que en la disciplina en la que surge como herramienta fundamental.

Con esto no quiero decir que no existan aproximaciones a la conducta infantil basadas en técnicas observacionales. Los trabajos de Marcela Mendoza (1991 y 1994) entre los toba del Chaco Argentino son un ejemplo de ello. En particular, esta investigadora toma como marco teórico-metodológico los estudios de socialización realizados en las sociedades cazadoras-recolectoras (Marshall 1959, 1960; Hawkes, K., O'Connell, J.F. y N. Blurton Jones, 1995) y de etología humana. En base a estas propuestas define una serie de parámetros desde los cuales caracterizar la conducta de los niños (liderazgo, agresión, conductas agonísticas, cooperación, etc.). Según la autora las técnicas observacionales permiten dar cuenta de que *“la frecuencia con que aparece un rasgo cualquiera de la conducta infantil indica una tendencia que permitiría suponer la existencia de una pauta cultural específica (...)”* (Mendoza 1994:257).

Desde la Etnografía, si bien la observación por sí sola no es suficiente, su potencialidad reside en que permite “descubrir nuevos y más hechos” que resultarían opacos a un abordaje centrado exclusivamente en la utilización de fuentes discursivas. Al inicio de este trabajo y al justificar la selección de las estrategias teórico-metodológicas nos hemos extendido en estas cuestiones. Cabe

remarcar que la observación de los niños y de sus interacciones con otros niños y adultos es un camino que nos acerca más al “niño real” al que se refiere Mead en la frase citada en las primeras páginas de este estudio. Asimismo, reconocer cuán “innecesarias” pueden resultar las palabras si nos dejamos “atrapar” por lo que un niño nos enseña con sus movimientos, sus gestos, sus actitudes. Es decir, alejarnos del niño “imaginado” y “esperado” por el adulto, para dar lugar al niño que “es”. En este sentido, observar a un niño es reconocerlo como un sujeto que tiene algo interesante que mostrarnos y contarnos, así *“la observación es un medio para dejar al niño su espacio”*⁷³.

El valor de la Etnografía reside en aportar la casuística a partir de la cual la antropología puede construir modelos acerca del comportamiento humano. Este trabajo, con todas sus “lagunas” y cuestiones no resueltas pretende ser el inicio de una trayectoria de investigación etnográfica acerca de las maneras posibles de ser niño/a en un determinado contexto sociocultural, ecológico e histórico.

Quienes hayan estado interesados en leerlo probablemente se sentirán involucrados en algunas de las cuestiones que aquí se plantean y en la búsqueda de mejores alternativas para abordar estos temas, razón por la cual, seguramente, nos seguiremos encontrando.

Noviembre de 2007

⁷³ “Los padres y la observación” LA HAMACA Nro 9. Fundari, Bs. As., 1998

Bibliografía

A

Ackernecht, Eduard.

1942. Primitive medicine and culture pattern. *Bulletin of History of Medicine* 12.

Aguilar Rivas, Cristina.

2003. El cuerpo y sus representaciones: imagen de la cultura yaqui. *Bricolage. Rev de Estudiantes de Antropología Social* 1.

Aguirre Beltrán, Gonzalo.

1986. La medicina indígena en el siglo XIX. *México Indígena* Mar-Abr: 6-7.

Alland, Aland.

1966. Medical Anthropology and the Study of Biological and Cultural Adaptation. *American Anthropologist* 68.

Almeida Filho, Naomar.

1992. Por una etnoepidemiología. Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico. *Cuadernos Médico-Sociales* 61.

1994. La Clínica, la Epidemiología y la Epidemiología Médica. *Cuadernos Médico Sociales* 67: 33-45.

Amable, María. A, K. Dohmann, y M. Rojas

1996. *Historia Misionera: Una perspectiva integradora*. Ediciones Montoya, Posadas.

Ambrosetti, Juan Bautista.

1985. Los indios Caingú del Alto Paraná (Misiones). *Boletín del Instituto Geográfico Argentino* XV: 661-744.

1947. *Supersticiones y Leyendas: región misionera, valles calchaquíes, las pampas*. Ed. Lautaro, Buenos Aires.

Anderson, Norman

1987. Las formas del sentimiento en la socialización de los Ava (Chiripa)-Guaraní. *Suplemento Antropológico* XXII (1): 203-239.

Arhem, Kaj.

2001. La red cósmica de la alimentación. La interconexión de humanos y naturaleza en el noroeste de amazonia. En: Descola, Ph. Y G. Pálsson. (Coord). *Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas*. Ed. Siglo XXI, México.

Arnott, John

1935. La vida amorosa y conyugal de los indios del Chaco. *Revista Geográfica Americana* IV (26): 293-303

Assis, Valéria e Ivori José Garlet

2004. Análise sobre as populações guarano contemporâneas: demografia, espacialidade e questões fundiárias. *Revista de Indias* LXIV (230): 35-54

B

Báez, Lourdes.

1998. Encuentros peligrosos. Contaminación y ciclo de vida entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla (México). *Mitológicas* XIII: 19-34.

Baldus, Herbert.

1936. Ligeiras Notas sobre duas tribus tupi da margem paraguaya do Alto Parana (Guayaki e Chiripa). *Revista do Museu Paulista* XX: 749-756

1950. Breve noticia sobre os Mbya-Guarani de Guarita. *Revista do Museu Paulista*. Nova serie IV: 479-488.

1970. *Tapirape. Tribo Tupi no Brasil central*. Companhia Editora Nacional. Editorial de la Universidad de Sao Paulo, Brasil.

Barsch, Russel.

1997. The Epistemology of Traditional Healing Systems. *Human Organization* 56 (1): 28-37.

Bartolomé, Miguel Alberto.

1969. La situación de los Guaraníes (Mbyá) de Misiones (Argentina). *Suplemento Antropológico* 4 (2): 161-184.

1991. *Chamanismo y religión entre los Ava-katu-Ete*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. 11. CEADUC. Asunción, Paraguay.

Bataille, Gretchen M. y Kathleen M. Sands.

1986. *La mujer India Americana. Historia, vida, costumbres*. Ed. Mitre, Barcelona.

Bauer, Mark y Anne L. Wright.

1996. Integrating Qualitative and Quantitative Methods to Model Infant Feeding Behavior among Navajo Mothers. *Human Organization* 55 (2): 183-192.

Benedict, Ruth.

1964. Continuidad y discontinuidad del condicionamiento cultural. Separata de la obra: *Historia y elementos de la sociología del conocimiento*. EUDEBA. Buenos Aires.

1989. *El hombre y la cultura*. Barcelona. Edhasa.

Benthall, Jonathan.

1992. A late developer? The ethnography of children. *Anthropology Today*. 8(2): 1.

Berckelegh, Susan; Lewando-Hunt, Gillian; Borkan, Jeffrey; Abu Saad, Kathleen & Belmaker, Ilana.

1997. Eliciting local voices using natural group interviews. *Anthropology & Medicine*. 4 (3): 273- 288.

Berger, Peter y Thomas Luckman

1968. *La construcción social de la realidad*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

Berlin, Brent.

1992. *Ethnobiological Classification. Principles of categorization of plants and animals in traditional societies*. Princeton University Press, New Jersey

Berlin, E. A, B. Berlin, X. Lozoya, M. Meckes, J. Tortoriello, and M.L. Villarreal.

1996. The scientific basis Gastrointestinal Herbal Medicine among the Highland Maya of Chiapas, Mexico. En: Nader, Laura (Comp.). *Naked Science: Anthropological Inquiry into boundaries, power and knowledge*. Routledge, New York

Bernard, H. Russell, Pertti J. Peltó, Oswald Werner, James Boster, A. Kimball Romney, Allen Johnson, Carol R. Ember y Alice Kasakoff.

1986. The construction of primary data in cultural anthropology. *Current Anthropology* Aug-Oct, 27 (4).

Bernardi, B.

1985. El sistema de edad de los pueblos Nilo-hamíticos: Una valoración crítica. En: Llobera, José (Comp.). *Antropología Política*. Ed. Anagrama, Barcelona.

Berro de Escrivá, Cristina.

1973. Bio-bibliografía de León Cadogan. *Suplemento Antropológico* VIII (1-2): 65-95

1991. Don León Cadogan y su palabra-alma. *Suplemento Antropológico* XXVI (2): 291-301.

Bertoni, Moisés.

1922. *La civilización guaraní. Tomo 1: Etnología: Origen, Extensión y Cultura de la raza Karai-Guaraní y Protohistoria de los Guaraní. Pto. Bertoni. Alto Paraná, Paraguay.* Edición Ex Sylvis.

Bestard, Joan

1998. *Parentesco y modernidad*. Ed. Paidós, Barcelona.

Bock, Philip K.

1977. *Introducción a la moderna antropología cultural*. Fondo de Cultura Económica, México.

Bohanan, Paul y Marc Glazer.

1993. Ralph Linton. En: *Antropología*. 2ª Edición. Editorial Mac Graw Hill.

Bohannan, Paul & Dirk Van Der Elst.

1998. *Asking and Listening. Ethnography as Personal Adaptation*. Waveland Press, Illinois.

Bolton, Ralph.

1978. Child-Holding Patterns. *Current Anthropology* 19 (1): 134-135.

Borinsky, Marcela.

2005. Todo reside en saber qué es un niño. Aportes para una historia de la divulgación de las prácticas de crianza en la Argentina. *Anuario de Investigaciones*. XIII: 117-126.

Bórmida, Marcelo.

1976. *Etnología y fenomenología. Nociones acerca de una hermenéutica del Extrañamiento*. Ediciones Cervantes, Bs.As.

1969-1970 Mito y Cultura. Bases para una ciencia de la conciencia mítica y una etnología tauteológica. *Runa* XII.

1969-1970 Problemas de heurística mitográfica. Las fuentes míticas a nivel etnográfico. *Runa* XII.

Bórmida, Marcelo y Mario Califano

1978. *Los Indios Ayoreo del Chaco Boreal. Información básica acerca de su cultura*. FECIC, Bs. As.

Bott, Elizabeth.

1990 (1971). *Familia y red social*. Ed. Taurus Humanidades, Madrid.

Bourdieu, Pierre.

1991. Estructuras, habitus, prácticas. En: Bourdieu, Pierre. *El sentido práctico*. Ed. Taurus Humanidades, Madrid.

Bronfman, Mario.

2001. *Como se vive se muere. Familia, redes sociales, y muerte infantil*. Ed. Lugar, Buenos Aires.

Burri, Stefanie.

1998. Grupos Mbyá en interacción con la sociedad nacional. *Suplemento Antropológico* XXXIII (1-2): 53-76

C

Cabrera, Angel L.

1971. Fitogeografía de la República Argentina. *Boletín de la Sociedad Argentina de Botánica*. 14: 1- 42.

1976. Regiones fitogeográficas de Argentina. En: Kugler, W. (Ed.). *Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería*. 2da. Ed. Ed. Acme, Buenos Aires.

Cadogan, León.

1948. Los indios Jeguaká Tenondé (Mbyá) del Guairá, Paraguay. *América Indígena*. VIII (2): 131-139.

1949. Síntesis de la Medicina Racional y Mística Mbyá-Guaraní. *América Indígena* IX (1): 21-36.

1950. La Encarnación y la Concepción; la Muerte y la Resurrección en la Poesía Sagrada esotérica de los Jeguaka Tenonde Pora-güe (Mbyá-Guaraní) del Guairá, Paraguay. *Revista do Museu Paulista* Nova Serie. IV: 233-246.

1951. Mitología en la zona guaraní. *América Indígena* XI (3): 195-207.

1960. En torno a la aculturación de los Mbyá del Guairá. *América Indígena* XX (2): 133-150.

1962. Aporte a la etnografía de los Guaraní del Amambai, Alto Ypane. *Rev de Antropología* X (1-2): 43-91

1965a. A search for the origins of "ojeo", Ye-jharu or tupichua. *Anthropos*, 60: 209-219

1965b. En torno al Bai Ete Ri Va guayakí y el concepto guaraní de nombre. *Suplemento Antropológico* I (1): 3-13.

1966. Animal and plant cults in guaraní lore. *Rev de Antropología* 14: 105-124.

1966. Fragmentos de Folklore Guaireño. *Suplemento antropológico* 1 (2): 65-81.

1967. En torno a dos plantas y un animal sagrado de los guaraníes. *Suplemento Antropológico* II (2): 299-314.

1968. Chono kybwyrá: aporte al conocimiento de la Mitología Guaraní. *Suplemento antropológico* 3 (1-2): 55-158.

1970. Yvyra Ñe'ery. *Suplemento Antropológico* V (1-2): 9-111.

1972. Tangy Puku. Aportes a la etnobotánica guaraní de algunas especies arbóreas del Paraguay oriental. *Suplemento Antropológico* VII (1-2): 7-59

1973. Datos para el estudio de algunas particularidades del Guaraní familiar paraguayo. *Suplemento Antropológico* VIII (1-2): 15- 49

1987. Chono kybwyrá: aves y almas en la mitología guaraní. En: Roa Bastos, A. *Las culturas condenadas*. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires.

1987. Comentarios de León Cadogan a la Gramática guaraní del Padre Antonio Guasch. *Amerindia* 12.

1992. Diccionario Mbyá-Guaraní-Castellano. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. XVII. Fundación "León Cadogan", Asunción.

1965. Algunos textos de los Guayakí del Yñaro. *Journal de la Societe des Americanistes*. LIV (1): 93-115

1997. Ayyu Rapyta. Textos Míticos de los Mbyá-Guaraní del Guairá. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Volumen XVI. Fundación "León Cadogan", Asunción.

Caggiano, Ma. Amanda y José Luis Prado

1990. Aporte al conocimiento de la tradición Tupiguaraní. *Rev del Museo de La Plata Nueva Serie. Antropología* IX (70).

Cambas, A.

1962. *Los antiguos guaraníes del Alto Paraná, Misiones*. Artes Gráficas de Gendarmería Nacional.

Cardoso AM, Mattos IE, Koifman RJ.

2001. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na população Guaraní-Mbyá do Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 17:345-54.

Castillo Salgado, C.

1999. *Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-infantil*. OPS.

Castle, Sarah.

1996. The Current and Intergenerational Impact of Child Fostering on Children's Nutritional Status in Rural Mali. *Human Organization* 55 (2): 193-205.

Cavalli, Stefano.

2003. Le parcours de vie. Entre institutionnalisation et individualisation. En : Cavalli y Fragnière (Eds): *L'avenir, attentes, projects, (des)illusions, ouvertures*. Lausanne editions, Realites Sociales.

Cavender, Anthony y Scott Beck.

1995. Generational change, folk medicine, and medical self-care in rural appalachian community. *Human Organization*. 54 (2): 129-142.

Cebolla Badie, Marilin.

2000a. El conocimiento Mbya-guarani de las aves. Nomenclatura y clasificación. *Suplemento Antropológico*. XXXV (2): 9-188.

2000b. Colonos y Paisanos. Indios y Jurua kuery. Relaciones interétnicas y representaciones sociales en Colonia La Flor-Misiones. *Ava, Revista de Antropología*, Sep 2: 129-142.

Ceruti, Carlos.

2000. Ríos y praderas: los pueblos del litoral. En: Tarragó, Myriam (Dir.). *Los pueblos originarios y la conquista. Tomo I*. Ed. Sudamericana, Buenos Aires.

Cid Fernandes, Ricardo; Ledson Kurtz de Almeida y Angela Célia Sacchi.

1999. Casa e Ritual: Um estudo sobre os papéis de gênero na construção da sociabilidade Kaingang. Actas de la III Reunión de Antropología del MERCOSUR. Posadas, Argentina.

Cippolatti, María Cristina y Walter Frutos.

1981. Inteligencia y lenguaje. Córdoba, CEDIAL.

Chamorro, Graciela.

1995. Kurusu Ñe'engatú. Palabras que la historia no podría olvidar. *Biblioteca Paraguaya de Antropología* 25.

1996. Expresiones del erotismo y de la sexualidad Guaraní. *Suplemento Antropológico* XXXI (1-2): 221-250.

Chase-Sardi, Miguel.

1970. El concepto nivaklé del alma. *Suplemento Antropológico* V (1-2): 201-226.

1984. Breves notas de campo sobre el nacimiento y los primeros pasos en la cultura Nivacle. *Suplemento Antropológico* XIX (2): 209-215.

1989. El tekoha. Su organización social y los efectos negativos de la deforestación entre los Mbyá-Guaraní. *Suplemento Antropológico* XXIV (2): 33-41.

1989. Situación de los indígenas en el Paraguay. *América Indígena* XLIX (3): 419-430.

Chaumeil, Jean-Pierre.

1998. *Ver, Saber, poder. El chamanismo de los Yagua de la Amazonia Peruana*. IFEA, CAAAP, & CAEA, Lima.

- Chaves, Maria Concepción de
S/f. *Condición social de la mujer guaraní*. Ed. El Grafico, Asunción.
- Chiozzi, Paolo.
1993. Focus on children. En: Chiozzi, P. (Ed). *Yearbook of Visual anthropology*. Vol. 1. 1942-1992: fifty Years after "Balinese Character". Aneglo Pontecorboli Editore, Firenze.
- Chrisman, Noel.
1977. El proceso de búsqueda de la salud: una aproximación a la historia natural de la enfermedad. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1.
- Ciccarone, Celeste.
2001. Dama e Sensibilidade. Migracao, Xamanismo e Mulheres Mbya-Guarani. [Tesis Doctoral]. PUC/SP, Sao Paulo.
- Clastres, Pierre.
1993. *La Palabra Luminosa. Mitos y cantos sagrados de los guaraníes*. Serie Antropológica. Ediciones del Sol, Buenos Aires.
- Clastres Hélène.
1993. *La Tierra Sin Mal. El profetismo tupi-guaraní*. Serie Antropológica. Ediciones del Sol, Buenos Aires.
- Clark, Gracia.
1999. Mothering, work, and gender in urban asante ideology and practice. *American Anthropologist* Dic, 101 (4) : 717.
- Clements, Forrest.
1932. Primitives Concepts of Disease. *American Archeology and Ethnology* 32 .
- Coimbra, Carlos.
1988. Human Factors in the Epidemiology of Malaria in the Brazilian Amazon. *Human Organization* 47 (3).
- Coimbra Jr. CEA, Santos RV.
1991. Avaliação do estado nutricional num contexto de mudança socioeconômica: o grupo indígena Suruí do Estado de Rondônia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 7:538-62.
- Cohn, Clarice.
2000a. Crescendo como um Xikrim: uma análise da infância e do desenvolvimento infantil entre os Kayapó-Xikrim do Bacajá. *Revista de Antropologia*. 43(2): 195-222.
- Comelles, Josep Maria.
1993. La Configuración del Modelo Médico y del Modelo Antropológico. En: Comelles, J. M. y Martínez Hernández. *Enfermedad, Cultura y Sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*. Eudema, Madrid.
1997. De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual. III Jornadas Aragonesas de Educación para la Salud. Sep, Teruel.
- Comelles, Josep y Ángel Martínez Hernández.
1993. *Enfermedad, Cultura y Sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*. Ed. Eudema, Madrid.
- Conklin, Harold.
1962. Lexicographical Treatment of Folk Taxonomies. *International Journal of American Linguistics* 29 (2Pt4): 119-141.
- Conrad, P. y Schneider, J.

1985. *Deviance and Medicalization. From Baddness to Sickness*. Merrill Publishing Company, Columbus, Ohio.

Cordeu, Edgardo J.

1969-1970. Aproximación al horizonte mítico de los tobas. *Runa* XII.

Cordoba, Lorena y Diego. Villar.

2000. Algunas cuestiones referidas al ciclo vital de los Chacobo. *Scripta Ethnologica*. CAEA. XXI: 143-155.

Coriat, L.

1972. *La maduración psicomotriz en el niño*. Ed. Hemisur.

Cosminsky, Sheila.

1983. Traditional midwifery and contraception. En: Bannerman, R.H., Burton, J., and Ch'en, W.-C. (Eds). *Traditional medicine and health care coverage: a reader for health administrators and practitioners*. World Health Organization, Geneva. p. 142-162.

1983. Medical pluralism in Mesoamerica. En: Kendall C. (Ed.) *Heritage of conquest: thirty years later*. University of New Mexico Press, Albuquerque, NM.

1977. El papel de la comadrona en Mesoamérica. *América Indígena* 37 (2): 305-335.

1977. Childbirth and midwifery on a Guatemalan finca. *Medical Anthropology* 1 (3): 69-104.

1977. Alimento and Fresco; nutritional concepts and their implications for health care. *Human Organization* 36 (2): 203-7.

Cosminsky, Sheila, Scrimshaw, M.

1980. Medical pluralism on a Guatemala plantation. *Social Science and Medicine* 14B:267-78.

Coutinho, Maria Rosa M.

2005. Representações sobre saúde e doença entre os Guarani Nhandeva *Historia, Ciencia e Saude-Manguinhos* Sep-Dec 12 (3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000300028&lng=en&nrm=iso.

Cratty, B.

1982. *Desarrollo perceptual y motor en los niños*. Ed. Paidós.

Cresswell, John W.

1998. *Qualitative Inquiry and Research Design*. Choosing Among Five Traditions. Sage Publications London, New Delhi.

Cresswell, Robert y Maurice Godelier.

1981. *Útiles de encuesta y de análisis antropológicos*. Fundamentos, Madrid.

Crivos, Marta.

1995a. Metodología etnográfica y Juegos de lenguaje. *Revista del Museo de La Plata. Nueva Serie. Antropología* 75: 239-263.

1996. Translating Experience: the Involvement of Verbal Reports about Illness Episodes. Actas de IX International Oral History Conference. Communicating Experience. Junio, Göteborg, Suecia. Pp 779-785.

1999. La enfermedad como problema práctico. La metodología de casos en la investigación etnográfica de las actividades médicas. *Kallawaya. Nueva Serie* (5): 59-61.

2002. Narrative and Experience: Illness in the Context of an Ethnographic Interview. *Oral History Review* 29/2 (Summer/Fall 2002):13-15. University of California Press

2003. Contribución al estudio antropológico de la medicina tradicional de los Valles calchaquies (Provincia de Salta). [Tesis Doctoral]. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar?id=arg-unlp-tpg-0000000083>.

Crivos, Marta y María Rosa Martínez.

1995. De los programas a los problemas: cómo interrelacionar a los especialistas en el área de Salud. *El Consultor de Salud* 10.

1996a. Las estrategias frente a la enfermedad en Molinos (Salta, Argentina). Una propuesta para el relevamiento de información empírica en el dominio de la etnobiología. En: *Contribuciones a la Antropología Física Latinoamericana* (Memoria del IV Simposio de Antropología Física "Luis Montané"). Instituto de Investigaciones Antropológicas - UNAM/Museo Antropológico Montané, Universidad de La Habana, pp. 99-104.

1996b. La narrativa oral de los "médicos campesinos" como fuente para el estudio del cambio y continuidad en las concepciones y vivencias acerca de la enfermedad en Molinos (Salta, Argentina). Actas de la IX International Oral History Conference. Communicating Experience. Göteborg, junio, Suecia. Pp 764-773.

1996c. Aspectos de la percepción de algunos fenómenos meteorológicos y naturales entre los pobladores de Molinos (Salta, Argentina). En: Goloubinoff, M., E. Katz, A. Lammel (Eds.). *Antropología del Clima en el mundo hispanoamericano*. Ed. Abya-Yala. Quito, Ecuador.

1998a. La aproximación etnográfica al estudio de la medicina tradicional. Una experiencia en los Valles Calchaquíes Salteños (Argentina). Presentado en 49 Congreso Internacional de Americanistas, Quito, Ecuador, julio 1997. Disponible en: www.naya.org.ar/articulos/indice27.htm.año3.nro27.agostode1998.especial:antropologiamedica/biológica

1998b. Anthropological Characterization of Lifestyles: Theoretical- Empirical Implications of the Strategies of Ethnographic Research. Presentado en 14th International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences. Commission on Ethnographic Methodology: New Trends on the Record and Description of Lifestyles. Williamsbourg, USA. 26 de julio al 1 de agosto. En: *Proceedings* 1: 99.

2000a. Categorización de las enfermedades en una población de los Valles Calchaquíes, Salta, República Argentina. En: Antonio Guerri (Coord.). *Etnofarmacología. Biblioteca di Etnomedicina*. Erga Edizioni, Genova, Italia. pp. 116-123.

2000b. Way of Life and Environment. Ethnographic Researches in Three Rural Settlements in Argentina. En: John R. Stepp (Editor). *Human Environments* 2 (1). Disponible en: <http://csf.colorado.edu/envtecsoc/2000/nsq00155.html>

Crivos, Marta, M. Rosa Martínez, Graciela Navone, M. Lelia Pochettino, Patricia. M. Arenas, Celina Digiani, Laura Teves, Carolina Remorini, Anahí Sy, Carolina Illkow y Nicolás. Delorenzi.

2002a. Ethnobiology of the parasitoses: the case of two Mbyá-Guaraní communities (Province of Misiones, Argentina). En: John R. Stepp, Felice Swyndham and Rebecca K. Zarger. (Eds.) *Foreword by Elois Ann Berlin and Brent Berlin. Ethnobiology and Biocultural Diversity*. University of Georgia Press. Athenas, Georgia, USA.. 258-269.

2002b. Un enfoque etnográfico-biológico en el estudio de las enteroparasitosis en comunidades Mbyá-Guaraníes, Misiones, Argentina. *Revista Médica "SZTUKA LECZENIA" ("El Arte de Curar")* VIII (4), 199-213.

Crivos, Marta, M. Rosa Martínez, Graciela Navone, M. Lelia Pochettino, Patricia. M. Arenas, Carolina Remorini, Anahí Sy, Laura Teves, M. Inés Gamboa y Lorena Zonta.

2005. Puesta en común de saberes y prácticas sobre las enteroparasitosis (Valle del Cuña Piru, Misiones). Equipo de Etnobiología, Museo de Antropología, Facultad de Humanidades, Universidad de Córdoba. Edición en CD.

Crivos, Marta, M. Rosa Martínez, Graciela Navone, M. Lelia Pochettino, Laura Teves, Carolina Remorini, y Anahí Sy.

2000. Los 'tacho': consideraciones sobre el origen y función de los parásitos en dos comunidades Mbyá de la provincia de Misiones. Presentado en VI Congreso Latinoamericano de Folklore del Mercosur y X Jornadas Nacionales de Folklore. 7 -10 Nov, Buenos Aires, Argentina.

Crivos, Marta, María Rosa Martínez y María Lelia Pochettino.

2000. An interdisciplinary approach to study medicinal plants in two rural populations in Argentina. Proceedings II International Symposium of Ethnobotany (Medicinal plants: folk tradition, history and pharmacology). Publicación en CD.

Crivos, Marta; Martínez María Rosa; Pochettino, María Lelia, Carolina Remorini, Cynthia Sáenz y Anahí Sy.

2004. Nature and domestic life in the Valle del Cuña Pirú (Misiones, Argentina): Reflections on Mbya-Guarani ethnoecology. *Agriculture and Human Values* 21: 7-21.

Crivos, Marta; María Rosa Martínez, María Lelia Pochettino, Carolina Remorini, Anahí Sy y Laura Teves.

2005. Senderos como huellas de actividad en el paisaje selvático. Un abordaje a microescala de la movilidad Mbya-Guarani (Misiones, Argentina). Ponencia en VI Reunión de Antropología del Mercosur. Universidad de la República. 16-18 de Nov. [CD-ROOM]. Montevideo.

2007. "Paths as Landscape Signatures. Towards an Ethnography of Mobility Among the Mbya-Guarani (Northeastern Argentina)". *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. ISSN 1746-4269.

Crivos, Marta; Martínez, M. Rosa; Remorini, Carolina y Teves, Laura.

2002. Comer y cocinar en una aldea Mbyá. En:
<http://www.encyclopediademisiones.com> ISBN 987 97456-2-0

Crivos, Marta y Carolina Remorini.

2005. Entre el individualismo y el colectivismo. El contexto de la acción en la etnografía funcionalista y en la filosofía pragmatista. José Ahumada, Marzio Pantalone, Víctor Rodríguez. (Editores). Epistemología e Historia de la Ciencia (Selección de trabajos de las XVI Jornadas). Volumen 12. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba. pp 173-179

Cruz, José.

1967. Vida y aislamiento. Un enfoque antropológico del ciclo vital en Laguna Blanca, Catamarca. *Revista del Museo de La Plata. Serie Antropología* VI (35).

D

Daltabuit Godás, Magali.

1992. *Mujeres Mayas. Trabajo, nutrición y fecundidad*. Instituto de Investigaciones Antropológicas. UNAM. México.

De Suremain, Charles.

2000. Dynamiques de l'alimentation et socialisation du jeune enfant á Brazaville (Congo). *Autrepart. Variations. Cahier des Sciences Humaines*. Nouvelle Serie (15).

De Queiroz, Maria Isaura Pereira.

1978. *Historia y Etnología de los Movimientos Mesiánicos*. Ed. Siglo XXI. México. 2da. Edición.

De Regehr, Verena.

1987 Criarse en una comunidad Nivaclé. *Suplemento Antropológico* XXII (1): 155-199.

Denieul, Pierre.

1981. Etnotecnología del juego. En: Jaulin, Robert. (Comp). *Juegos y juguetes. Ensayos de etnotecnología*. Ed. Siglo XXI, Mexico.

Denzin, Norman.

1978. Strategies of multiple triangulation. En: Denzin N. (Ed.). *The Research Act: A theoretical Introduction to Sociological Methods*. McGraw-Hill, New York. Pp. 297-313.

Descola, Phillippe.

1988. El Jardín del Colibrí. Procesos de trabajo y categorizaciones sexuales entre los achuar del Ecuador. *América Indígena* XLVIII (1): 27-62.

2001. Construyendo naturalezas. Ecología Simbólica y práctica social. En: Descola, Ph. Y G. Pálsson. (Coord). 2001: *Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas*. Ed. Siglo XXI, México.

2004. Las cosmologías indígenas de la Amazonia. En: Surrallés, Alexandre y Pedro García Hierro (Ed). *Tierra Adentro. Territorio Indígena y percepción del entorno*. IWGIA, Documento 39, Copenhague, Dinamarca.

Dewey, John.

1910. How We Think? Lexington, Mass: D.C. Heath, Pp. 224. Disponible en: <http://www.pragmatism.org/archive/deweybooks.htm>

1943 [1938]. *Experiencia y educación* (trad. de Lorenzo Luzuriaga). Ed. Losada, Buenos Aires. 2ª ed.

1946 [1916]. *Democracia y Educación. Una introducción a la filosofía de la educación* (trad. de Lorenzo Luzuriaga). Ed. Losada, Buenos Aires. Cap. 1 y 2.

1989 (1910). *Como pensamos: Nueva exposición de la relación entre pensamiento y proceso educativo*. Paidós, Barcelona.

2000[1908]. El carácter práctico de la realidad. En: Faerna, A. *La miseria de la epistemología: Ensayos de pragmatismo*. Ed. de Ángel Manuel Faerna, Madrid. pp.157-174.

2000. Qué entiende el pragmatismo por "práctico". , En: Faerna, A. *La miseria de la epistemología: Ensayos de pragmatismo*. Ed. de Ángel Manuel Faerna, Madrid. pp. 81-98.

Díaz, A.G. y R. Schwarcz.

S/f. El enfoque de riesgo y la atención materno-infantil. En: OPS/OMS. *Tecnologías Perinatales*. Publicaciones científicas, CLAP 1255. Pp. 77-87.

Dobrizhoffer, M.

1967 [1765]. *Historia de los Abipones*. Facultad de Humanidades. Universidad Nacional del Nordeste. Resistencia. Tomos I y II.

Dooley, Robert A.

1998. *Léxico Guaraní, Dialecto Mbyá*. Disponible en: <http://orbita.starmedia.com/~i.n.d.i.o.s/dooley/gndc.htm>

Dos Santos Landa, Beatriz.

1995. A mulher guarani: atividades e cultura material [Disertación de Maestría]. Rio Grande do Sul, Porto Alegre. PUC. MS.

Douglas, Mary.

1991. *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Ed. Siglo XXI, Madrid.

Drumond, Carlos.

1944. Designativos de parentesco no Tupi-Guarani. *Boletim Universidad de San Pablo Etnografia e Lingua Tupi-Guarani* XLVI (5): 7-54.

E

Eliade, Mircea.

1994. *Lo Sagrado y lo profano*. Ed. Labor. Nueva Serie 21. Buenos Aires

1996 *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. Fondo de Cultura Económica. México.

Erikson, Erik.

1959. *Infancia y Sociedad*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
 1985. *El Ciclo vital completado*. Paidós Studio, Buenos Aires.

Espíndola, Julio César.

1961. A propósito del mesianismo en las tribus guaraní. *América Indígena* XXI: 307-325.

Espínola Zaracho, Ignacio.

1995. Pa'í en la religiosidad popular. Ensayo sobre el sacerdocio cultural paraguayo. *Suplemento Antropológico*, XXX (1-2): 61-104

Evans Pritchard, Eduard

1940. *The Nuer: A Description of the Modes of Livelihood and Political Institutions of a Nilotic People*. Oxford: Clarendon Press.

1973. *Las teorías de la religión primitiva*. Ed. Siglo XXI, Madrid. 2da edición

1977. *Los Nuer*. Ed. Anagrama, Barcelona.

F

Feixa, Carles.

1996. Antropología de las edades. En: Prat, J y A. Martinez (ed.). *Ensayos de Antropología Cultural*. Ed. Ariel. pp 319-334.

Ferreira, M. K.

2000. Chronic hunger, scarcity and death: The Guarani search for the Land-Without-Evil in Southern Brazil (in print) En: *Cultural Survival Quarterly*.

Firth, Raymond; Edmund Leach, Lucy Mair y otros.

1974. *Hombre y Cultura. La Obra de Bronislaw Malinowski*. Ed. Siglo XXI. México.

Fonseca, Claudia.

1991. Spouses, Siblings and Sex-linked bonding: a look at kinship organization in a brazilian slum. En: Jelin, E (Ed) *Family, Household, and Gender Relationships in Latin America*. Kegan Paul International, London.

Fontbonne, A. et al.

2001. Factores de risco para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco, Brasil. *Cad. Salude Pública* 17 (2): 367-373. Río de Janeiro.

Foster, George.

1952. Relationships between Theoretical and Applied Anthropology: A Public Health Program Analysis. *Human Organization* 11 (3):5-16.

1976. Disease Etiologies in Non- Western Medical Systems. *American Anthropologist* 78 (4): 773-782.

Foster, George y Bárbara Anderson.

1978. *Medical Anthropology*. Ed. John Wiley & Sons, New Cork.

Fowler, Catherine.

1979. Etnoecología. En: Hardesty, D. (ed.). *Antropología Ecológica*. Ed. Bellatera, Barcelona.

Fraga de Bluthgen, Luisa.

1998. *Historia de Aristóbulo del Valle*. Ediciones Montoya. Posadas.

Frake, Charles.

1961. The Diagnosis of Disease among the Subanum of Mindanao. *American Anthropologist*. 63: 113-132.

1962. Cultural ecology and ethnography. *American Anthropologist* 64: 53-59.
 1964. Notes on Queries in Ethnography. *American Anthropologist. Special Publication: Transcultural Studies in Cognition* 66 (3):132-145.

Frankenberg, Ronald.

1994. The impact of VIH-AIDS on concepts relating to risk and culture within British community epidemiology: candidates or targets for prevention. *Social Sciences and Medicine* Nº 38 (10).

Frazer, Sir James.

1945. *Magic and Religion*. The Thinker's Library, London.

Freeman, Derek.

1983. Margaret Mead and Samoa: The Making and Unmaking of an Anthropological Myth. Harvard University Press

Freidenberg, Judith.

1991. Investigación social de la salud en una comunidad. *Trabajo social y Salud*: 199-219.

Freyermuth, Graciela.

1997. *Campaña en contra de la muerte materna*. COLEM, San Cristóbal de Las Casas, México.

S/f. *La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud. Un análisis desde la interculturalidad*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Sureste, México.

G

Garlet, Ivori.

1997. Mobilidade Mbya: historia e significacao [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. MS.

Garnelo, y Wright.

2001. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baníwa. *Cad. Saúde Pública* 17 (2).

Geertz, Clifford.

1989. *El antropólogo como autor*. Barcelona, Paidós.
 1991. *La Interpretación de las Culturas*. Gedisa, México.

Gelis, Jacques.

1987. La individualización del niño. En: Ph. Aries y G. Duby (Dir.) *Historia de la vida privada*. Tomo 5. Ed. Taurus; Madrid.

Giberti, Eva.

1997. La alteridad, un síntoma de género entre niñas y niños, En: Rodolfo M y González N. (Comp.) *La problemática del síntoma*. Ed. Paidós

Giddens, Anthony.

1995. Destino, Riesgo y Seguridad. En: Giddens, A. *Modernidad e Identidad del Yo. El Yo y la sociedad en la época contemporánea*. Ed. Península, Barcelona.

Glaser, Barney y Anselm Strauss.

1967. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company, N.Y

Gómez García, Pedro.

1995. Culminación del curso vital. Para una antropogerontología. *Gazeta de Antropología* 11, texto 11-07

González, Gustavo.

1965. La Medicina Guaraní Tupí Pre colonial. *Suplemento Antropológico* I (1): 27-38.

Good, Byron J.

1994. *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective.* Cambridge University Press, Cambridge, UK.

Goodman, Mary Ellen.

1957. Values, Attitudes and Social Concepts of Japanese and American Children. *American anthropologist* 59: 979-999.

Goody, Jack.(Ed).

1971. The Development Cycle of Domestic Groups. Cambridge University Press, Cambridge.

Gorosito Kramer, Ana María

1982. Encuentros y desencuentros. Relaciones interétnicas y representaciones entre los Mbya guaraní y la población regional de Misiones, Argentina [Tesis Doctoral]. Brasilia.

Gross, Richard, J.

1984. Time allocation: a tool for the study of cultural behavior. *Annual Review of Anthropology*, 13: 519-558.

Grunberg, Georg.

1972. *La situación del indígena en América del Sur (Aportes al estudio de la fricción interétnica en los indios no-andinos).* Biblioteca Científica, Montevideo.

Grunberg, Georg y Frederic. Grunberg.

1987. Los Guaraní Occidentales. En: Roa bastos, A. (Comp): *Las Culturas Condenadas*, Ed. Siglo XXI

Guasch, Antonio.

1996. *El idioma Guaraní. Gramatica y antología de prosa y verso.* CEPAG. Asunción.

H

Hamamsy, Laila S.

1957. The Role of Women in a Changing Navaho Society. *American anthropologist* 59: 101-111.

Hammersley, Martyn y Paul Atkinson.

1994. *Etnografía. Métodos de Investigación.* Ed. Paidós Ibérica, Barcelona.

Hammond, Gawain y Norman Hammond.

1981. Child's Play: A disturbing factor in archaeological distribution. *American Antiquity* 46 (3): 634-636.

Hanke, Wanda.

1938. Un paseo por el Alto Paraná. *Rev. Geográfica Americana* X: 37-44.

1939a. Creencias religiosas de algunas tribus indígenas del Paraguay. *Rev. de Geografía Americana.* XII: 181-191.

1939b. Niñez y juventud del indio. *Rev. Geográfica Americana* XI: 195-199.

- 1939c. Costumbres y creencias indígenas relacionadas con la muerte. *Rev. Geográfica Americana* XI: 363-368.
1940. En los bosques vírgenes del Paraguay. *Rev. Geográfica Americana* XIII: 47-54.
1948. Niños de la selva. *Rev. Geográfica Americana*. Vol XXV. Pp 287-288.
- 1995 *Dos años entre los Caingá*. CAEA, Buenos Aires.
- Hardesty, Donald L.
1979. *Antropología Ecológica*. Ed. Bellaterra, Barcelona.
- Hardman, Charlotte.
2011. Can there be an anthropology of children? *Childhood* 8(4): 501-517.
- Hawkes, K., O'Connell, J.F. y N. Blurton Jones.
1995. Hazda Children's foraging: Juvenile dependency, social arrangements and mobility among hunter-gatherers. *Current Anthropology* 36 (4): 688-700.
- Herzlich, Claudine.
1991. A problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *Physis, Rev. de Saúde Coletiva* 1 (2): 23-35.
- Herzlich, Claudine y Janine Pieret.
1998. De ayer a hoy: construcción social del enfermo. *Cuadernos Médico Sociales*. CESS 43: 21-30.
- Hill, James N.
1966. A prehistoric community in Eastern Arizona. *Southwestern Journal of Anthropology* 22 (1): 9-30.
- Hirsch Silvia.
1993. La oratoria de los Izocéño-Guarani de Bolivia. Continuidad, innovación y resistencia. *Suplemento Antropológico*. XXVIII (1-2). CEADUC, Asunción
- Hirsch, Silvia y Alberico, Angélica.
1996. El don de la palabra. Un acercamiento al arte verbal de los Guarani de Bolivia y Argentina. *Anthropos* 91: 125-137.
- Hirschfeld, Lawrence A.
2002. Why Don't Anthropologist Like Children? *American Anthropologist*. 104(2): 611-627.
- Hoffmann Miguel.
2002. *Los árboles no crecen tirando de las hojas. El desarrollo humano durante el primer año de vida*. Editorial Del Nuevo Extremo, lugar.
- Hoffmann, Miguel.
2007. Pensando acerca del respeto: Algunas implicancias teóricas de estudios microanalíticos de las interacciones tempranas madre/hijo. MS.
- Holmberg, A.
1978. *Nómadas del Arco Largo. Los sirionó del oriente boliviano*. Instituto Indigenista Interamericano. *Ediciones Especiales* 77. México.
- Howard, Alan.
1963. Land, activity systems, and Decision-Making models in Rotuma. *Ethnology* II (4): pp.

/

Idoyaga Molina, Anatile.

1974. Matrimonio y pasión amorosa entre los Mataco. *Scripta Ethnologica* IV (Pt2).
1976. Aproximación hermenéutica a las nociones de concepción, gravidez y alumbramiento entre los Pilagá (Chaco Central). *Scripta Ethnologica* IV (Pt2).
1978/79. La bruja Pilagá. *Scripta Ethnologica* V (Pt2).
1983. Muerte, duelo y funebria entre los Pilagá. *Scripta Ethnologica* VII: 33-45.
1990. La muerte como cambio ontológico entre los Ayoreo del Chaco Boreal. *Mitologicas* V: 35-40.
1995. *Modos de clasificación en la cultura Pilaga*. CAEA. Colección Mankacen, Bs. As.
1998. Cosmología y Mito. La representación del mundo entre los Ayoreo del Chaco Boreal. *Scripta Ethnologica* XX.
1999. *Sexualidad, Reproducción y Aborto. Nociones y practicas de mujeres indígenas y campesinas de la Argentina*. CAEA, Bs.As.
1999. La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Etnológica*. XXI: 7-33. Buenos Aires
2000. La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Etnológica* XXII: 21-85.

Ingold, Tim.

2001. El forrajero óptimo y el hombre económico. En: Descola, Ph. Y G. Pálsson. (Coord). *Naturaleza y Sociedad. Perspectivas antropológicas*. Ed. Siglo XXI, México.

J

James, Allison.

1996. Learning to be friends: methodological lessons from participant observation among English schoolchildren. *Childhood*. 3: 313-330.

James, Allison; Chris Jenks y Alan Prout.

1998. *Theorizing Childhood*. Pility Press, Cambridge.

Jaulin, Robert.

1981. *Juegos y juguetes. Ensayos de etnotecnología*. Ed. Siglo XXI, Mexico.

Jelin, Elizabeth.

1984. *Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada*. CEDES, Buenos Aires.

Jenks, Chris (org.).

1992. *The Sociology of childhood: essential readings*. Polity Press, London.

K

Kardiner, Abraham.

1945. La técnica del análisis psicodinámico. Impreso de "The psychological Frontiers of Society". En: Bohannan, P. Y M. Glazer (ed.). *Antropología. Lecturas*. 2da. Ed. Ed. Mc Graw Hill, Madrid. Pp: 213-235

Katz, Esther.

1993. Recovering after childbirth in the Mixtec highlands (México). Actas del 2 Colloque European d'Ethnopharmacologie y de la 11 Conference Internationales d'Ethnomedicine. Heidelberg. Pp 99-111.

Kearney, Michael.

1996. *Reconceptualizing the Peasantry. Anthropology in Global Perspective*. Westview Press University of California, Riverside.

Kendal, K., D. Foote and R. Martorell.

1984. Ethnomedicine and oral rehydration therapy: a case study of ethnomedical investigation and program planning. *Social Science and Medicine* 19: 253-260.

Kenny, Michael y Jesús M. De Miguel (comp.).

1980. *La antropología médica en España*. Editorial Anagrama, Barcelona.

Kleinman, Arthur.

1980. *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between Anthropology, medicines and Psychiatry*. Cap. 2 y 3. University of California Press, Berkeley.

1994. Pain, Resistance: the deligitimation and religitimation of local worlds. En: Del Vecchio Good, M.J., Browdwin, Good, B. y A. Kleinman eds. *Pain as a Human Experience. An anthropological Perspective*. University of California Press, Berkeley.

Kuper, Alan.

1973. *Antropología y Antropólogos. La Escuela Británica: 1922-1972*. Ed. Anagrama, Barcelona.

Kuperman, Teresa.

1988. Situación actual de los aborígenes Mbya de la provincia de Misiones. *Suplemento antropológico* XXIII (2): 149-158

L

Lafone-Quevedo, Samuel.

1919. Guaraní kinship terms as index of social organization. *American Anthropologist* 21 (4): 421-440

Lalivé d'Epinay, Christian et al.

2000. Vieilleses au fin du temps: Une révolution tranquille. Santé, situation de vie, formes de participation et vision du monde des personnes âgées en Suisse. E. Realités Sociales. Colección Age et Société.

Lalivé d'Epinay, Christian, Bickel, JF, Cavalli, S y Spini, D.

2003. Le parcours de vie. Emergente d'un paradigme interdisciplinaire. Centre Interfacultaire de Gerontologie, Université de Geneve. En prensa.

Laplantine, François.

1989. Medicinas tradicionales y medicina oficial en Brasil. *América Indígena* XLIX (4): 665-674.

1999. *Antropología de la Enfermedad*. Ediciones del Sol. Serie Antropológica, Buenos Aires.

Larricq, Marcelo.

1993. *Ipytuma. Construcción de la persona entre los Mbyá-Guaraní*. Ed. Universidad Nacional de Misiones.

Lave, Jean.

1995. *Cognition in Practice*. Cambridge University Press.

Levi-Strauss, Claude.

1952. *El pensamiento salvaje*. FCE, Breviarios N° 173, México.

1968. *Antropología Estructural*. EUDEBA, Buenos Aires.

Lewis, Oscar.

1985. *Antropología de la pobreza. Cinco familias*. Fondo de Cultura Económica, México.

Lindenbaum, Shirley y Margaret Lock.

1993. *Knowledge, power and practice: the anthropology of medicine and everyday life*. Berkeley, University of California Press

Linton, Ralph.

1936. Status y Rol. Impreso de "The Study of Man". En: Bohannan, P. Y M. Glazer (ed.). *Antropología. Lecturas*. 2da. Ed. Ed. Mc Graw Hill, Madrid. Pp: 187-211.

1945. *Cultura y Personalidad*. Fondo de Cultura Económica, México.

Livingstone, Frank.

1958. Anthropological implications of Sickel Cell gene distribution in West Africa. *American Anthropologist* 60: 533-562

Llanos Cervantes, Elvira.

1992. El embarazo en mujeres aymarás migrantes. Un estudio en zonas urbano-populares al oeste de la Paz. En: A.C. Deffosse, D. Fassin y M. Vicerós (ed.): *Mujeres de los Andes. Condiciones de vida y salud*. IFEA, Colombia. Pp 111-140.

Lock, Margaret y Nancy. Scheper-Hughes.

1996. A critical interpretative approach in medical anthropology: Rituals and routines of Discipline and Dissent. En: Sargent y Jonson (eds). *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. PRAEGER, Wesport y Londres

López Barbosa Et. Al.

2001. Nutrição e saúde infantil em uma comunidade indígena Terena, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 17 (2).

Lozano, Pedro.

1873-1875. *Historia de la Conquista del Paraguay, Rio de La Plata y Tucumán*. Tomos I al V. Casa Editora Imprenta Popular, Buenos Aires.

M

Machon, Jorge Francisco.

1894-1895. Les Caingua. Voyage du Dr. Machon a travers le Paraguay. *Bulletin de la Societe Neucheloise*. VIII (1894-1895): 215-224.

Mahler, Margaret.

1975. *El nacimiento psicológico del infante humano*. Ed. Marymar - Paidós, Buenos Aires.

Makihara, Miki.

2005. Being Rapa Nui, speaking Spanish: children's voices on Easter Island. *Anthropological Theory*. 5(2): 117-134.

Malinowski, Bronislaw.

1964 [1923]. El problema del significado en las lenguas primitivas. En: C.K.Ogden y L.A.Richards: El significado del Significado. Una investigación acerca de la influencia del lenguaje sobre el pensamiento y de la ciencia simbólica. Paidós básica, Buenos Aires.

1929. Antropología Social. Enciclopedia Británica V. 20, 14 ed. pp. 862-870

1966. *Una teoría científica de la cultura y otros ensayos*. Ed. Sudamericana, Buenos Aires. 2da. Edición.

- 1973 [1922]. *Los Argonautas del pacífico Occidental*. Ed. Península, Barcelona.
- Mandelbaum, David.
1973. "The Study of Life History: Gandhi". *Current Anthropology* 14, junio 1973.
- Maricevich, B. R. P.
1972. La medicina empírica del Paraguay. *Suplemento Antropológico* 7 (1-2).
- Martin, Kay y Barbara Voorhies
1975. *La mujer: un enfoque antropológico*. Ed. Anagrama, Barcelona.
- Martínez, María Rosa y Marta, Crivos
1996. Relevamiento Etnográfico del Valle del Cuñapirú, Misiones. UNLP. MS.
- Martínez, María Rosa; Marta, Crivos y Carolina, Remorini.
2002. Etnografía de la vejez en comunidades Mbyá-Guaraní, provincia de Misiones, Argentina. En: Antonio Guerri & Stefania Consigliere (Eds): *Il Vecchio allo Specchio. Vivere e curare la vecchiaia nel mondo*. Vol. 4. Biblioteca di Antropologia della Salute. Erga Edizione. Italia. Pp 206-222. ISBN 88-8163-303-5.
- Martínez, María Rosa; Pochettino, María Lelia; Crivos, Marta; Remorini, Carolina y Sy, Anahí.
2004. Nuevas tendencias en la recolección y circulación de recursos naturales con fines terapéuticos en dos comunidades Mbya-Guaraní, Misiones, Argentina. Actas del 3° Simposio Internacional Disciplinas Etnobotánicas con énfasis en Etnomedicina y Atención Primaria de la Salud. 21-24 de Sept. Universidad Luterana do Brasi, Canoas Porto Alegre, Brasil y Universidad para la Paz de Costa Rica.
2006. Gathering and circulation of medicinal plants in a pluricultural context (Misiones, Argentina). Proceedings of the IVth International Congress of Ethnobotany (ICEB 2005). Estambul.
- Martínez, María Rosa; Remorini, Carolina; Crivos, Marta y Teves Laura.
2006. El buen Mbya. Notas acerca del rol de los ancianos en la construcción de una deontología étnica. Ponencia en Foro Internacional sobre el nexo entre ciencias sociales y políticas. Workshop: Envejecimiento Rural. Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Estudios Avanzados. 21-23 de Feb [CD-ROOM]. Córdoba.
- Martínez-Crovetto, Raúl
1968a Juegos y deportes de los indios guaraníes de misiones. *Etnobiológica* 6: 1-30.
1968b La alimentación entre los indios guaraníes de Misiones (República Argentina). *Etnobiológica* 4: 1-24
1987. Plantas reguladoras de la fecundidad utilizadas en la medicina popular del nordeste argentino. *América Indígena* XLVII (2): 279-293.
1981. Las plantas utilizadas en medicina popular en el noroeste de Corrientes (República Argentina). Fundación Miguel Lillo, Tucumán, Miscelánea 69.
- Martorell, Reynaldo.
1989. Body Size, Adaptation and Function. *Human Organization* 48 (1): 15-20.
- Martino et al.
1978. Estudio Etnográfico y Epidemiológico en Comunidades Aborígenes Guaraníes de la Provincia de Misiones, Argentina. Ministerio de Bienestar Social. Secretaría de Estado de Salud Pública. Subsecretaría de Medicina Sanitaria. Dirección Nacional de Promoción y Protección de la Salud. Sector Educación para la Salud.
- Mauss, Marcel.
1967. *Introducción a la etnografía*. Ed. Istmo, Madrid.
1971. El concepto de técnica corporal. En: *Sociología y antropología*. Ed. Tecnos, Madrid.

May, Jacques M.

1958. *Ecología de las enfermedades humanas*. En: Estudios sobre Ecología Humana. Estudios Monográficos III. Washington, Unión Panamericana, pp. 91-112

Mashenek, Celia.

1986. Acerca de las ideas de menarca, concepción, alumbramiento e infanticidio entre los Ayoreo del Chaco Boreal. *Scripta Ethnologica*. Vol X, pp 47-53. CAEA, Bs. As.

Mc Elroy, Anne and Patricia. Townsend.

2004. *Medical Anthropology in Ecological Perspective*. Westview Press, Oxford.

Mc Kee, Laurie. A.

1982. Los cuerpos tiernos: simbolismo y magia en las prácticas post-parto en Ecuador. *América Indígena*. XLII (4): 615-628

Mead, Margaret.

1954. "The Swaddling Hypothesis: its reception" *American Anthropologist*, 56: 395-409.

1955. "Theoretical Setting -1954". En: Mead, M y M. Wolfenstein (Ed.) *Childhood in Contemporary Cultures*. Chicago University Press, Chicago.

1962. *Educación y Cultura*. Ed. Paidós, Barcelona.

1990. *Sexo y Temperamento en tres sociedades primitivas*. Paidós Studio, Mexico.

1993. *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Planeta Agostini, Barcelona.

Meliá, Bartomeu.

1973. El pensamiento "guarani" de León Cadogan *Suplemento Antropológico* VIII (1-2): 7-14.

1973. El guaraní dominante y dominado. *Suplemento Antropológico* VIII (1-2): 119-131.

1987. La Tierra Sin Mal de los Guaraní: Economía y Profecía. *Suplemento Antropológico* XXII (2): 81-97.

1997a. *El Paraguay Inventado*. CEPAG, Asunción.

1997b. *El Guaraní conquistado y reducido*. Biblioteca Paraguaya de Antropología, Vol V. 4ta. Edición. CEPAG, Asunción.

Meliá, Bartomeu; Grunberg, Georg y Grunberg, Frederic.

1976. Los Pai-Tavytera. *Suplemento Antropológico* XI (1-2): 228-273.

Meliá, Bartomeu, y Cristine Munzel.

1971. Ratones y jaguares. Reconstrucción de un genocidio a la manera del de los Axé-Guayakí del Paraguay Oriental. *Suplemento Antropológico* VI (1-2):101-147.

Meliá, Bartomeu y Liane María Nagel.

1995. *Guaraníes y jesuitas en el tiempo de las misiones. Una bibliografía didáctica*. URI (Centro de Cultura Missioneira) & CEPAG (Centro de Estudios Paraguayos "Antonio Guasch"), Brasil.

Mendoza, Marcela.

1991. Una propuesta para el estudio antropológico de las interacciones sociales infantiles: uso de técnicas observacionales en una comunidad toba Nachilamo' lek. *Scripta Ethnologica* X: 116-126

1994. Técnicas de observación directa para estudiar interacciones infantiles entre los toba. *RUNA Archivo para las ciencias del hombre* .21: 241-262.

Menéndez Eduardo.

1985. Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. En: Nueva Antropología VII (23).

1989. Reproducción social, Mortalidad y Antropología Médica. *Cuadernos Médico Sociales* 49-50: 13-28.

1990. *Morir de Alcohol. Saber y Hegemonía Médica*. Ed. de la Casa Chata. Alianza Editorial Mexicana, México.

1994. La enfermedad y la curación. Qué es la medicina tradicional?. *Alteridades* 4 (7):71-83.

1997. El punto de vista del actor. Homogeneidad, diferencia e historicidad. *Relaciones* 69: 237-271.

1998. Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. *Cuadernos Médico Sociales* 73: 23-44.

2003. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência e saúde coletiva* 8 (1): pp.

Metraux, Alfred.

1927. Migrations Historiques des Tupi-Guarani. *Journal de la Société des Americanistes* 19: 1-45.

1947. Mourning rites and burial forms of the Southamerican Indians. *America Indigena* VII (1): 7-44

1948. The Guarani. En: Steward, J. (ed). *Handbook of SouthAmerican Indians*. Vol 3 Smithsonian Institution, Washington.

1948. The Couvade. En: Steward, J. (ed). *Handbook of SouthAmerican Indians*. Smithsonian Institution, Washington.

1948. Religion and shamanism. En: Steward, J. (ed). *Handbook of SouthAmerican Indians*. Smithsonian Institution, Washington.

1973 [1967]. *Religión y Magias Indígenas de América del Sur*. Ed Aguilar. Madrid.

Miller, Elmer.

1978. *Los tobas argentinos. Armonía y disonancia en una sociedad*. Ed. Siglo XXI, Bueno Aires.

Miraglia, Luigi.

1969. Los Guayaki: Raza trepadora. *Suplemento Antropológico* IV (2): 133-137.

1971. Dos capturas de los Ache-Guayaki en el Paraguay en abril de 1972. (diario de viaje). *Suplemento Antropológico* VI (1-2): 149-171..

1973. Dos notas sobre los Ache-Guayaki. *Suplemento Antropológico* VIII (1-2): 171-175.

1975. Caza, recolección y agricultura entre indígenas del paraguay. *Suplemento antropológico* X (1-2) 53-63.

Miraglia, Luigi y Eduardo Sauguier Negrete.

1969. Observaciones somáticas y serológicas en la Raza Guayaki. *Suplemento Antropológico*. IV (2): 139-159.

Miranda R.A., et al.

1999. Prevalencia de Parasitismo intestinal nas aldeias indígenas da tribo Tembê, Amazonia Oriental Brasileira. *Rev da sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 32 (4): 389-393.

Mishler, Elliot G.

1981. **Viewpoint: critical perspectives on the biomedical model**. En: Mishler, E. G., L. R. Amarasingham, S. D. Osherson, S. t. Hauser, N. E. Waxler, R. Liem. *Social contexts of health, illness and patient care*. Cambridge University Press.

Modena, María Eugenia

1990. *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. Ed. de la Casa Chata, México.

Mollo-Bouvier, Suzanne.

2005. Transformação dos modos de socialização das crianças: uma abordagem sociológica. *Educação e Sociedade*. 91(26): 391-403.

Morsy, Soheir.

1980. Body Concepts in Health Care: Illustration from an Egyptian Village. *Human Organization* 39 (1): 92-96.

Motta-Maués, Maria Angelica.

2004. Na "casa da mãe" / na "casa do pai": anotações de uma antropóloga e avó em torno da "circulação" de crianças. *Rev de Antropologia*: 47(2): 427-452.

Müller, Franz. (s.v.d.).

1989. *Etnografía de los Guaraní del Alto Paraná*. CAEA, Buenos Aires.

1997. Drogas y medicamentos de los indios Guaraní (Mbyá, Pai y Chiripá) en las regiones orientales de la selva del Paraguay. *Parodiana* 10 (1-2): 197-209.

N

Nadel, Siegfried Frederick

1974. *Fundamentos de Antropología Social*. Fondo de Cultura Económica, México.

Nader, Laura (Comp).

1996. *Naked Science: Anthropological Inquiry into boundaries, power, and knowledge*. Routledge.

Nag, M; White, B.N.F., y Peet, R.C.

1978. An anthropological approach to the study of the economic value of children in Java and Nepal. *Current Anthropology* 19 (2): 293-306

Navone Graciela T.; Crivos Marta A.; Martinez María Rosa; Digiani María Celina; Pochettino María Lelia; Teves Laura; Arenas Patricia; Ilkow Carolina; Delorenzi Nicolás; Remorini Carlina y Sy Anahí.

2000. Enteroparasitosis en comunidades Mbyá-Guaraní: una experiencia interdisciplinaria en el Valle del Cuña Pirú, provincia de Misiones. Actas del III Congreso Argentino de Parasitología, Tomo I. Pp. 33-36.

2000. Estrategias para la prevención de enteroparasitosis en comunidades Mbyá-Guaraní de la provincia de Misiones (Argentina). Actas de las III Jornadas de Zoonosis Microbianas y Parasitarias. II Jornadas de Enfermedades Emergentes de la provincia de Buenos Aires y I Jornadas de Medio Ambiente, Educación y Zoonosis de la provincia de Buenos Aires. 14-16 diciembre de 2000. Pp. 61.

Navone, Graciela T, Marta A. Crivos, María Rosa Martínez, María Celina Digiani, Laura Teves, Carolina Remorini y Anahí Sy.

1999. El enfoque interdisciplinario en Parasitología Humana. Una experiencia en comunidades aborígenes Mbyá-Guaraní, provincia de Misiones, Argentina. Resúmenes XIV Congreso Latinoamericano de Parasitología. Acapulco, Guerrero, México. Pp 29.

Navone, Graciela T, María Inés Gamboa, Evelia Edith Oyhenart, Alicia Bibiana Orden.

2006. Parasitosis intestinales en poblaciones Mbyá-Guaraní de la Provincia de Misiones, Argentina: aspectos epidemiológicos y nutricionales. Cad. Saúde Pública v.22 n.5, Rio de Janeiro.

Nerlove, Sara.

1974. Women's workload and Infant feeding practices: a relationship with demographic implications. *Ethnology* 13 (2):pp.

Newson, Linda.

1998. A Historical Perspective on Epidemic Disease. En: William Balée (Ed.) *"Advances in Historical Ecology"*. Columbia University Press. New York.

Nimuendaju, Curt Unkel.

1954. Apontamentos sobre os Guarani. *Revista do Museu Paulista* Nova Serie VIII: 9-77.

1978. *Los mitos de creación y de destrucción del mundo como fundamento de la religión de los Apapokuva-Guarani*. J. Riester (Ed) Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica, Lima-Perú.

Ninno, Bernardino de.

1912. *Etnografía Chiriguana*. CAEA, Buenos Aires.

Nunes, Ângela.

1999. *A sociedade das crianças A'uwê Xavante: por uma antropologia da criança*. [Tesis de Maestría]. IFLCH, Departamento de Antropología, São Paulo.

2003. *Brincando de ser criança: contribuições da etnologia indígena brasileira à antropologia da infância*. [Tesis de Doctorado]. ISCTE, Departamento de Antropologia. Lisboa.

O

Ogden, C.K. y I.A. Richards

1964. *El significado del significado. Una investigación acerca de la influencia del lenguaje sobre el pensamiento y de la ciencia simbólica*. Ed. Paidós, Barcelona-Buenos Aires-México.

OMG - Organização Mbyá-Guarani COMIN - Conselho de Missão Entre Índios PMG - Projeto Mbyá-Guarani MINISTÉRIO DA SAÚDE - Coordenação Nacional DST e AIDS

1998. *Discussões sobre a situação de saúde entre os Mbyá-Guarani no Rio Grande do Sul*.

P

Parsons, Talcott

1951. *The social system*. Routledge & Keag Paul, London.

Paz Reverol, Carmen L.

2004. *Prácticas preventivas y procesos curativos de las enfermedades infantiles entre los Wayuu*. Ponencia presentada al VII Congreso de Antropología Social. Simposio: Miradas antropológicas sobre la niñez.

Pelto, Pertti y Gretel H. Pelto.

1990. *Field Methods in Medical Anthropology*. En: Johnson TM, Sargent CF (Ed.) *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Greenwood Press, Westport, CT.

Pérez Bugallo, Rubén.

2003. *Las takuaras sagradas de las mujeres mbyá*. *Scripta Ethnologica*. XXV: 57-67.

Piaget, Jean.

1977. *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Ed. Abaco, Buenos Aires. 9º edición.

Seis estudios de psicología. Ed. Seix Barral SA, Barcelona. 4º edición.

Pini, Claudia.

1994. *Los sistemas formales de salud y la población aborigen de la Provincia de Misiones. Un estudio antropológico de seis comunidades Mby'a-guaraní*. *Suplemento Antropológico* XXIX: 1-2.

Pochettino, María L.; María R. Martínez and Marta Crivos.

2002. Landscape Domestication among Two Mbyá-Guaraní Communities in Misiones, Argentina En: Stepp, J.R., Wyndham, F.S., and R.K. Zarger (eds.). *Ethnobiology and Biocultural Diversity*. Proceedings of the 7th International Congress of Ethnobiology. University of Georgia Press: 696-704.

Pochettino María L., María R. Martínez, Patricia M. Arenas, Marta Crivos, Graciela Navone, Celina Digiani, Laura Teves, Carolina Remorini, Anahí Sy, Carolina Illkow y Nicolás Delorenzi.

2003. Fitoterapia Mbya: análisis y evaluación del tratamiento de las parasitosis. *DELPINOA, Journal of Ethnobotany* 46: 301-310.

Politis, Gustavo.

1998. Arqueología de la infancia: Una perspectiva etnoarqueológica. *Trabajos de Prehistoria* 55 (2): 5-19.

Price, Laurie.

1997. Ecuadorian Illness Stories. En: Dorothy Holland and Naomi Quinn (Editors). *Cultural Models in Language and Thought*. Cambridge University Press.

Q

Quadrelli, Andrea.

2000. En busca de la letra indígena. *Ava, Revista de Antropología* 2: 143-156.

Quandt, Sara A.

1987. Material Recall Accuracy for Dates of Infant Feeding Transitions. *Human Organization* 46 (2): 152-159

Queiroz, M. S. y Carrasco, M. A. P.

1995. People with Leprosy in Campinas, Brazil: An Anthropological Perspective. *Cad. Saúde Públ* 11 (3): 479-490.

Quezada, Noemi.

1989. *Enfermedad y maleficio. El curandero en el México Colonial*. UNAM, México.

R

Ramírez Hita, Susana

1994. Entre el cielo y la tierra. Salud y enfermedad en la mitología Mbyá. *Suplemento Antropológico* XXIX. 1-2.

Ramos, L; Ramos, B. y Martínez, A.

1984. *El Canto Resplandeciente. Ayvu Rendy Vera*. Ediciones del Sol, Buenos aires.

Remorini, Carolina.

2000. Ciclo Vital y Parasitosis. Prospección etnográfica acerca del saber y las prácticas relevantes al diagnóstico, terapéutica y prevención de parasitosis según grupo etario en la comunidad Mby'á-Guaraní de Kaaguy Poty. (Valle de Cuñapirú, Misiones). Informe Final de Beca de Experiencia Laboral, presentado a la FCNyM, UNLP. Mayo 1999-abril 2000.

2001. Considerations about health/illness processes in the first stages of the life cycle in two Mbyá-Guaraní communities from the Province of Misiones, Argentina. Libro de Resúmenes de la International Conference on Children and Young People in a Changing World: A Holistic Approach. 9-16 de Jun. Agrigento, Italia. Pp77.

2001. Caminar a través del monte. Una aproximación a la movilidad Mbyá en el pasado y en el presente. Publicación Especial de las II Jornadas sobre Poblamiento, Colonización e Inmigración en Misiones. Pp. 309-326.

2002. Informe de avance, beca de formación de posgrado. CONICET. Noviembre de 2002.

2004. Las parasitosis en el ciclo vital. Estudio etnográfico acerca del saber y las prácticas de diagnóstico y terapéutica en comunidades Mbya Guaraní de la Provincia de Misiones. En: M. Carballido, C. Pissarello y A. Re (Coord.) *Miradas. Trabajos de las V Jornadas de Jóvenes Investigadores en Ciencias Antropológicas* [CD-ROOM]. INAPL, Bs. As.

2004. Grupo Doméstico, Karai-kue y Opygua: Es el cuidado infantil una cuestión de género. Aceptado para su publicación en: Salazar, A.M., Lorente Molina, B, y otros (Comp). *Aproximaciones transculturales sobre género y salud*. Editorial ABYA-YALA, Quito, Ecuador.

2004. Emae nde kypy-i re! (Cuidá por tu hermanita!) Un análisis del papel de las interacciones infantiles en el proceso de endoculturación Mbya. Actas del VII Congreso Argentino de Antropología Social [CD-ROOM]. Córdoba.

2005. Considerations about health/illness processes in the first stages of the life cycle in two Mbyá-Guaraní communities from the Province of Misiones, Argentina. *Global Bioethics*. International Institute for the study of man. Firenze. Volumen XVIII: 125- 139.

2005. Persona y Espacio. Sobre el concepto de "teko" en el abordaje etnográfico de las primeras etapas del ciclo de vida Mbya. *Scripta Ethnologica* XXVIII: 59-75.

2005. Mujeres Mbya: vida cotidiana y cuidado infantil. *Cuadernos* 20: 301.-316.

2006. Las relaciones intergeneracionales en la vida cotidiana. Sobre el rol de los abuelos en las actividades de cuidado infantil en comunidades Mbya (Misiones, Argentina)". Ponencia en VIII Congreso de Antropología Social, Simposio 14: Cultura y envejecimiento. Abordajes multi e interdisciplinarios. Universidad Nacional de Salta. Salta, 19 al 22 de Sept. Trabajo completo en prensa para su edición en CD.

Remorini, Carolina y Anahí Sy.

2002. Las sendas de la imperfección (tape rupa reko achy). Una aproximación etnográfica a las nociones de salud y enfermedad en comunidades Mbyá. *Scripta Ethnologica* XXIV, 2002: 133-147.

2003. El valor del monte en el proceso de endoculturación Mbya. Una aproximación etnográfica. Actas del XXIII Congreso de Geohistoria Regional. Oberá, Misiones: Facultad de Artes. Universidad Nacional de Misiones. Pp. 115-127

Renaud, Roger.

1881. A modo de introducción. En: Jaulin, Robert. (Comp). *Juegos y juguetes. Ensayos de etnotecnología*. Ed. Siglo XXI, Mexico.

Ribeiro, Darcy.

1971. *Fronteras indígenas de la civilización*. Ed. Siglo XXI. México.

Riester Jurgen.

1986. Aspectos del Chamanismo de los izoceño-Guarani. *Suplemento Antropologico* XXI (1): 263- 283

Riester, Barbara, Riester Jurgen, Schuchard, Barbara, Simon, Brigitte.

1979. Los Chiriguano. *Suplemento Antropologico* XIV (1-2): 259-304.

Rival, Laura.

1997. The Huaorani and their trees: managing and imagining the Ecuadorian rainforest. En: Seeland, K. (Ed). *Nature is culture. Indigenous knowledge and socio-cultural aspects of trees and forests in non-European cultures*. Intermediate Technology Publications, Londres.

2004. El crecimiento de las familias y de los árboles: la percepción del bosque Huaorani. En: Surralles, Alexandre y Pedro Garcia Hierro (Editores). *Tierra Adentro. Territorio Indígena y percepción del entorno*. IWGIA, Documento 39, Copenhagen, Dinamarca.

Rivers, W.

1924. *Medicine, Magic and Religion*. NewYork.

Riviere, Pierre.G.

1966. Age: a determinant of social classification. *Southwestern Journal of Anthropology*, 22 (1): 43-60

Rodríguez, Jorge A.

2001. Nordeste prehispánico. En: Eduardo Berberían y Axel Nielsen (Dir.) *Historia Argentina Prehispánica. Tomo II*. Ed. Brujas, Córdoba.

Rodríguez Doldán, Sinforiano.

1983. Medicina Indígena, Medicina Folklórica y Medicina Científica. *Suplemento Antropológico* XVIII (1): 137-148

Rosch, Eleanor, Mervis, Carolyn B., Gray, Wayne D., Johnson, David y Penny Boyes-Braem.

1976. Basic Objects in Natural Categories. *Cognitive Psychology* 8.

Rose, Geoffrey.

1985. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. *Boletín Epidemiológico. OPS*. 6 (3). (ed. Orig: *Internacional Journal of Epidemiology* 14:32-38, 1985.)

Rouillon Arrospide, J.L.

1997. *Antonio Ruiz de Montoya y las reducciones del Paraguay*. Centro de Estudios Paraguayos "Antonio Guasch", Asunción.

Ruiz, Irma.

1984. La ceremonia "ñemongarai de los Mbiá" de la Provincia de Misiones. *Temas de etnomusicología*. I: 51-102.

Ruiz de Montoya, Antonio.

1639. *Tesoro de la lengua Guaraní*. Madrid.

1876. *Arte, vocabulario y tesoro de la lengua tupí o guaraní*. Nueva Edición, Paris-Viena

Russell Bernard, H; Pertti J. Pelto; Oswald Werner; James Boster; A. Kimball Romney; Allen Johnson; Carol R. Ember and Alice Kasakoff.

1986. The Construction of Primary Data in Cultural Anthropology. *Current Anthropology* 27 (4): 382-396.

Ryan G. W. y H. Martínez.

1996. Can We Predict What Mothers Do? Modeling Childhood Diarrhea in Rural Mexico. *Human Organization* 55 (1):47-57.

S

Sánchez Parga, José.

1992. Cuerpo y enfermedades en las representaciones indígenas de los Andes. En: A.C. Deffossez, D. Fassin y M. Vicerós (ed.). *Mujeres de los Andes. Condiciones de vida y salud*. IFEA, Colombia. Pp 61-79.

Santos R.V.

1993. Crescimento físico e estado nutricional de populações indígenas brasileiras. *Cad Saúde Pública* 9 (Supl 1):46-57.

Sawyer, R. Keith.

2002. The new anthropology of children, play and games. *Reviews in Anthropology* 31(2): 147-164.

Shariff, Abusaleh

1987. Child Survival: a village-level investigation of some cultural factors associated with morbidity and mortality in South India. *Human Organization* 46 (4): 348-355.

Schaden, Egon.

1947. Fragmentos da Mitologia Kayua. *Revista do Museu Paulista*. Nova Serie I: 107-123.

1959. A mitologia heroica de tribus indigenas do Brasil. Rio de Janeiro. Departamento de Imprensa Nacional: 37-57

1963a. Desenhos de indios Kayova-Guarani. *Revista de Antropologia* 11 (1-2): 79-82

1963b. Caracteres especificos da cultura Mbüa-Guarani. *Revista de Antropologia* 11 (1-2): 83-94.

1998. *Aspectos Fundamentales de la Cultura Guarani*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. 28. Asunción, CEADUC-CEPAG.

Schapira, Marta.

1993. Representaciones del proceso de salud-enfermedad y la valoración de la atención médica desde la perspectiva de la mujer. *Cuadernos Medico Sociales* 65-66: 41-54.

Scheper-Hughes, Nancy.

1990. Tres propuestas para una Antropologia Medica Critica. *SS&M*. 30 (2): 189-197.

1992. *Death without Weeping*. University of California Press, Berkeley.

2000. Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil. En: Viola, A (comp.). *Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en América latina*. Ed. Paidós Studio, Bs. As.

Scheper-Hughes, N y M. Lock.

1987. The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology* (1).

Scrimshaw, Susan y E. Hurtado.

1987. Rapid Assessment Procedures For Nutrition and Primary Health Care: Anthropological Approaches to Improving Program Effectiveness. United Nations University, Tokyo.

Sesia, Paola.

1999. Los padecimientos gastrointestinales entre los chinantecos de Oaxaca: aspectos denotativos y connotativos del modelo etnomédico. *Alteridades* 9 (17), 71-84.

Settersten, Richard.

2002. Proposition and controversies in Life-course Scholarship. En: Settersten, Richard (Ed.) Invitation to the Life- course. Towards new understanding of later life. Amit ville. New York.

Simon, Alexandra et al.

1996. Caretaker's Management of Childhood Acute Respiratory Infections and the Use of Antibiotics, Bohol, Philippines. *Human Organization* 55 (1): 76-83.

Soares, André Luis.

1997. Guarani: Organização Sociale e Arqueología. Coleção Arqueología 4. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Su. Porto Alegre.

Soares Leite Maurício; Ricardo Ventura Santos; Silvia Angela Gugelmin; Carlos E. A. Coimbra Jr.

2006. Crescimento físico e perfil nutricional da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil *Cad. Saúde Pública* 22 (2).

Spitz, René.

1998. [1965]. *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica, México DF.

Spradley, James.

1979. *The Ethnographic Interview*. Rinehart and Winston, Hort.

Stephens, Sharon.

1998. Challenges of developing an ethnography of children and childhood. *American Anthropologist* 100(2): 530-531.

Stocking, George W. Jr.

1990. Tradiciones paradigmáticas en la historia de la Antropología. En: Olby, R. C., G. N. Cantor, J. R. Christie and M.J.S. Hodge, Eds. *Companion to the History of Modern Science*. Routledge, London.

Sturzenegger, Odina.

1992. Penser la maladie au Chaco. These pour le Doctorat Nouveau Régime en Anthropologie. Université de Droit, D'économie et des Sciences. D'Aix-En-Provence. Faculté de Droit et Sciences Politiques D'Aix-Marseille.

Surrallés, Alexandre y Pedro García Hierro (Ed).

2004. Tierra Adentro. Territorio Indígena y percepción del entorno. IWGIA, Documento 39, Copenhague, Dinamarca.

Susnik, Branislava.

1981. Las relaciones interétnicas en la época colonial (Paraguay). Suplemento *Antropológico* XVI (2).

1983. *Los Aborígenes del Paraguay. Tomo V: Ciclo vital y estructura social*. Museo Etnográfico "Andrés Barbero", Asunción, Paraguay.

1984-85. *Los Aborígenes del Paraguay Tomo VI: Aproximación a las creencias de los indígenas*. Museo Etnográfico Andrés Barbero, Asunción, Paraguay.

1989. Etnohistoria del Paraguay. *América Indígena* XLIX (3): 431-490.

Sy, Anahí.

2001. Talleres y Recorridos vías de acceso al Folklore Médico en el Valle del Cuñapirú, Misiones. Trabajo Presentado al VII Congreso Latinoamericano de Folklore del Mercosur y XI Jornadas Nacionales de Folklore. 6 al 9 de noviembre de 2001, Buenos Aires, Argentina.

2004. Una aproximación a las representaciones y prácticas en torno a la enfermedad en un contexto pluriétnico. El Valle del Cuñapirú, provincia de Misiones. Actas de VI Jornadas de la Narrativa Folklórica. Santa Rosa, La Pampa. En prensa.

2007. Una aproximación etnográfica al estudio de las estrategias médicas tradicionales en comunidades Mbya Guaraní de la Provincia de Misiones, Argentina. Trabajo presentado al XVI CONGRESO ITALO-LATINOAMERICANO DE ETNOMEDICINA. "Carlo L. Spegazzini". La Plata, Argentina. 4 al 8 de Septiembre de 2007

Szulc, Andrea P.

2004. La antropología frente a los niños: de la omisión a las "culturas infantiles". Ponencia presentada al VII Congreso de antropología Social. Simposio: Miradas antropológicas sobre la niñez.

T

Taussig, Michel.

1992. La reificación y la conciencia del paciente. En: Taussig, Michel. *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Ed. Gedisa, España. Pp 110-143.

Taylor, S. J. y R. Bogdan.

1986. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós, Barcelona.

Teves, Laura y Carolina Remorini.

1997. El saber del pai entre los Mbyá- Guaraní actuales. *Cuadernos* 17: 293-299.

Theodorson. George A. y Achilles G. Theodorson.

1978. *Diccionario de Sociología*. Paidós, Buenos Aires.

Tola, Florencia.

1998/9. Por qué no le tenés compasión a ese niño que mama?. Los niños Chonek y un tipo de terapia chamánica ente los Qom (Tobas orientales) de la provincia de Formosa (Argentina). *Cuadernos* 18: 429-440.

2001. Ser madre en un cuerpo nuevo: transformaciones en las representaciones toba de la gestación. *Relaciones* XXVI: 57-71.

Traphagan, John.

2003. Older women as caregivers and ancestral protection in rural Japan. *Ethnology* 42 (2): 127-139.

Treviño Siller, Sandra.

2006. Of milk and breasts: an anthropological approach to sociocultural and personal factors that influence breastfeeding decisions and practice in middle-high income women in Mexico. National Institute of Public Health. MS.

Turner, Victor.

1974. Pasos, márgenes y pobreza. Símbolos religiosos de las comunidades. Impreso de "Dramas, fields and metaphors, 1974". En: Bohannan, P. Y M. Glazer (ed.). *Antropología. Lecturas*. 2da. Edición. Ed. Mc Graw Hill, Madrid. Pp. 517-544.

U

Unión Panamericana. Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos.

1966. *Guía de campo del investigador social*. Manuales Técnicos, XII. Washington D.C.

V

Van Gennep, Arnold.

1909. *Les rites de passage*. Paris.

Vignati, Milcíades.

1953. Aportes Iconográficos a usos y costumbres de los indios caingüa. *Anales del Museo de la ciudad de Eva Perón (Nueva Serie)*. Ministerio de Educación de La Nación. Universidad Nacional de ciudad de Eva Perón. Eva Perón.

Villanueva, Nancy.

1997. Socialización y comportamiento infantil según el género. *Mitológicas* XII: 33-43.

Viveiros de Castro, Eduardo

1995. *Antropologia do Parentesco. Estudos amreindios*. Editora UFRJ, Rio de Janeiro.

2004. Perspectivismo y multinaturalismo en la América Indígena. En: Surralles, Alexandre y Pedro García Hierro (Editores). *Tierra Adentro. Territorio Indígena y percepción del entorno*. IWGIA, Documento 39, Copenhague, Dinamarca.

W

Wagner, Emile.

1910. La Chasse chez les Indiens Baticholas. *Journal de la Societe des Americanistes* Nueva Serie. VII (1-2): 55-60.

Weisner, Tomas y Ronald. Gallimore.

1977. My Brother's Keeper: Child and Sibling Caretaking. *Current Anthropology* 18 (2): 169-180.

Weller, Susan.

1984a. Consistency and Consensus among Informants: Disease Concepts in a Rural Mexican Village. *American Anthropologist* 86: 966-975.

1984b. Cross-Cultural Concepts of Illness: Variation and Validation. *American Anthropologist* 86 (2): 341-351.

Whiting, Beatrice y John Whiting.

1975. *Children of six cultures. A psico-cultural analysis*. Harvard University Press, USA.

WHO.

2004. The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review.

Winnicott, D.

1971. *Realidad y juego*. Ed. Gedisa

Y

Young, Allan.

1976. Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology. *American Anthropologist*, 78: 5-24.

Young, Allan y otros (Ed.).

1988. Medical Anthropology. *American Ethnologist*, Special Issue 15 (1).

Z

Zerries, Otto.

1970. Bancos zoomorfos y asientos de los espíritus en la América del Sur. *Suplemento antropológico* 5 (1-2): 289-308.

ANEXOS

Fuente: Material cedido por la Dirección de Bienes Productivos de la Universidad Nacional de La Plata.



Anexo 1.b.



Mapa Regional

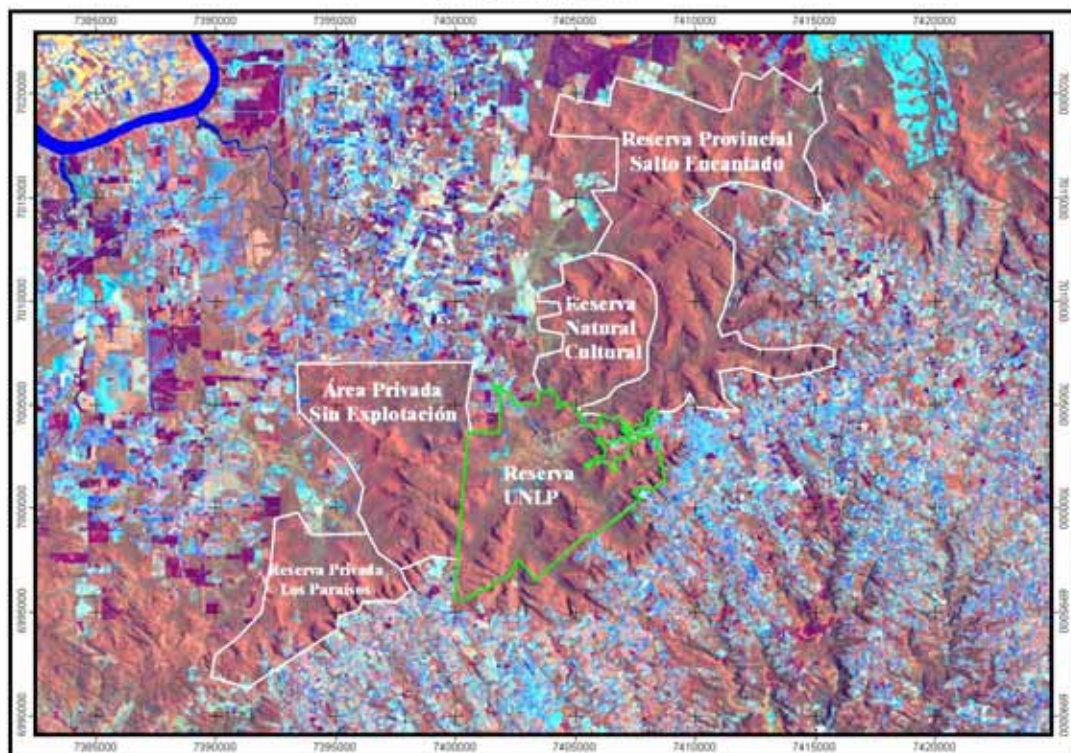


Imagen Landsat ETM - Diciembre 2003 - combinación RGB 4-3-5. Cedita por CONAE

Autores: A. Drozd; S. Torrusio; J. Otero

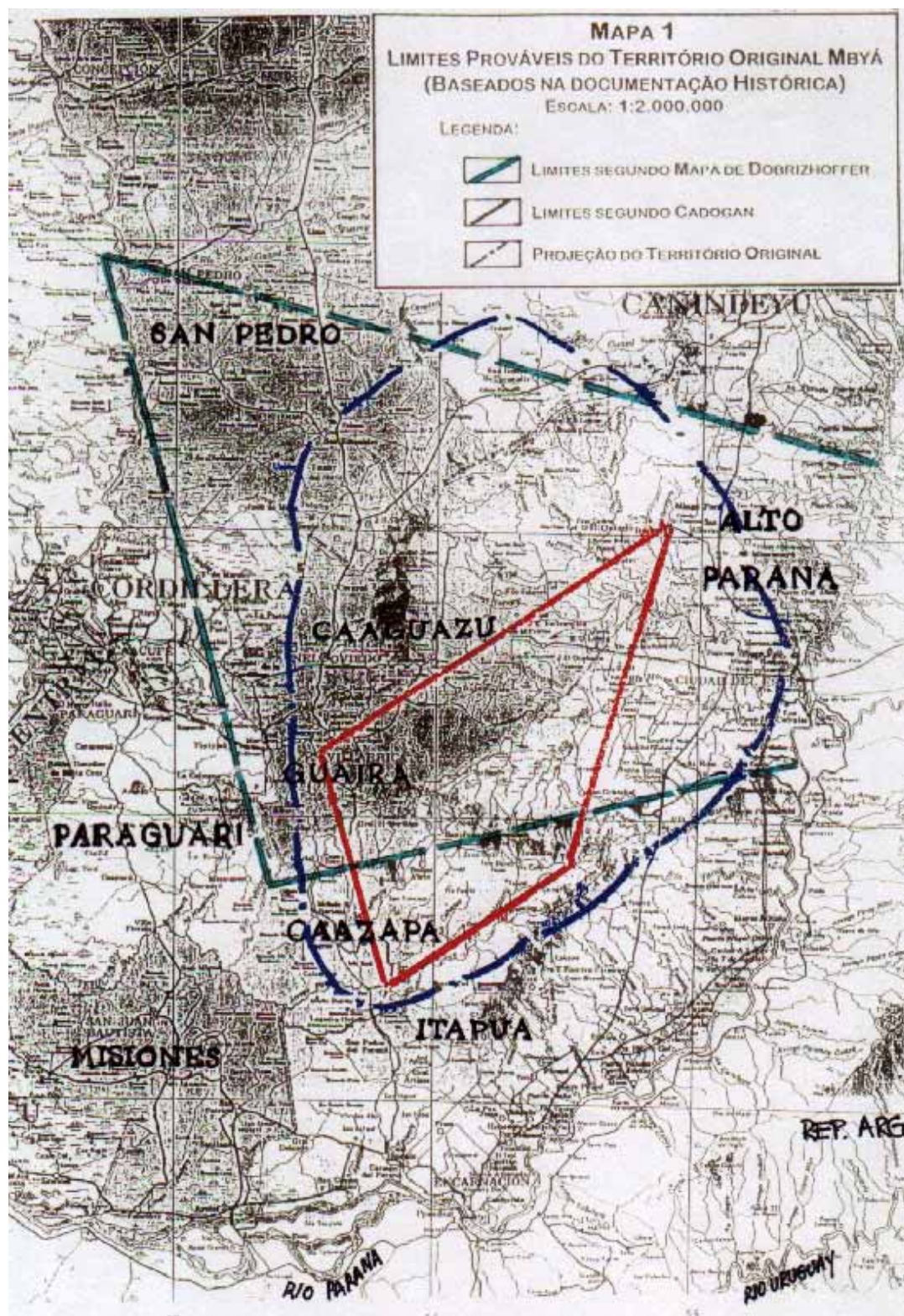
2 0 2 4 Km

Fuente: Material cedido por la Dirección de Bienes Productivos de la Universidad Nacional de La Plata.

Anexo 1.c.

Teritorio originario Mbya según divrsos autores.

Fuente: Garlet, 1997.



Anexo 2.a. Las UD seleccionadas

En este Anexo describimos la composición de las unidades domésticas en las que realizamos nuestro trabajo, relaciones genealógicas entre sus miembros y con otros miembros de la comunidad

✓ Trabajo de Campo años 2001-2002

Comunidad Ka'aguy Poty

Unidad Doméstica 1

ID	Edad
J.C	26
F.B	22
Di.C	9
D.C	7
W.C	5
So.C	3
Al.C	2
Da.C	15 m

Unidad Doméstica 2

ID	Edad
MB	35
E.Ch.	32
Cri.B	7
Ber.B	5
J.O.B	18 m
Ca.B.	2 m

Unidad Doméstica 3

ID	Edad
Al.C.	30
C.Ch.	32
C.C.	4
L.C.	10

N.C.	7
T.C.	9
G.C.	2
P.C.	1

Comunidad Yvy Pytã

Unidad Doméstica 4

ID	Edad
A.G	49
J.N	22
J.C.G	8
I.G	6
U.G	4
Ma.G	2

Unidad Doméstica 5

ID	Edad
H.N	41
Z.Ch	22
D.N	5
O.N	4
S.N	1

✓ Trabajo de Campo año 2003

Comunidad Ka'aguy Poty

Unidad Doméstica 6

ID	Edad
Z.O.	63
E.O.	54
An.B.	Sin datos
P.B.	1
J.J.O	8
T.O.	29
M.O.	18

Y.D.	11 meses
B.D.	29

Unidad Doméstica 7

ID	Edad
Sa.Ch.	60
Y.Ch.	11
R.N.	11
G.N.	13
T.Ch	6 meses
B.B.	22
A.Ch.	5
I.Ch.	3
Pr.Ch.	1
D.Ch.	29

Unidad Doméstica 8

ID	Edad
A.D.	32
R.C.	30
O.B.	62
O.D.	12
E.D.	10
N.D.	6
Ab.D.	4
An.D	1
D.D.	8

Unidad Doméstica 9

ID	Edad
P.D.	39
An.C.	39
Cr.D.	1
Le.D.	12
Os.D.	10
Cl.D.	9

Lo.D.	7
Be.D.	5
La.D.	3

Unidad Doméstica 10

ID	Edad
A.C.	49
Cl.C.	20
Ro.C.	12
F.F.	23
Ga.C.	22
Ci.F.	3 meses
R.F.	3

Comunidad Yvy Pytã

En YP volvimos a observar en las UD de AG y HN. En el caso de AG su familia ocupa una vivienda diferente de la de 2001. En el caso de HN, permaneció en la misma vivienda y a su familia se incorporó un nuevo hijo, nacido en mayo de 2003. Los demás hogares seleccionados corresponden a personas que recientemente se habían “cambiado” desde otra aldea.

Unidad Doméstica 11

ID	Edad
A.G	49
J.N	22
J.C.G	8
I.G	6
U.G	4
Ma.G	2

Unidad Doméstica 12

ID	Edad
H.N	43
Z.Ch	26
D.N	7
O.N	6

S.N	2
E.N	1 mes

Unidad Doméstica 13

ID	Edad
Am.V	32
A.R	28
Sil.V.	8 meses
V.V.	2
C.V.	5
S.V.	8
Cef.F.	12
H.F.	17

Unidad Doméstica 14

ID	Edad
Cr.B.	49
Fr.N.	16
Hu.Go.	10
P.R.	29
Di.R.	4
Sil.N.	21
Ra.V.	25
D.R.	5
Cla.R.	8
Lis.R.	6
Le.R	1
J.R.	3
F.R.	30

Anexo 2.b. Nómina de Informantes mencionados en este trabajo

I.D.	Sexo	Edad	Comunidad
Ma.G.	hombre	34	Yvy Pytã
A.G.	Hombre	42	Yvy Pytã
Ci.R	Hombre	65	Yvy Pytã
M.R.	Hombre	25	Yvy Pytã
H.N.	hombre	42	Yvy Pytã
A.R.	mujer	28	Yvy Pytã
F.R.	hombre	30	Yvy Pytã
V.B	mujer	56	Yvy Pytã
ZCh	mujer	24	Yvy Pytã
A.E.	hombre	29	Yvy Pytã
C.G.	hombre	74	Yvy Pytã
F.V.	hombre	65	Yvy Pytã
J.P	hombre	26	Ka´aguy Poty
A.F.	hombre	26	Ka´aguy Poty
C.D.	Hombre	29	Ka´aguy Poty
A.D.	Hombre	32	Ka´aguy Poty
S.C	hombre	46	Ka´aguy Poty
A.C.	mujer	49	Ka´aguy Poty
S.P.	mujer	46	Ka´aguy Poty
R.C.	Mujer	30	Ka´aguy Poty
P.D.	hombre	39	Ka´aguy Poty
B.B.	mujer	22	Ka´aguy Poty
F.B.	mujer	22	Ka´aguy Poty
M.G.	hombre	28	Ka´aguy Poty
S.B.	Hombre	54	Ka´aguy Poty
E.V.	hombre	49	Ka´aguy Poty
F.G.	mujer	75	Ka´aguy Poty

Anexo 3.

Grilla para el registro de observaciones.

Localidad/provincia:
Comunidad:
Observador:
Código de la planilla de registro:
Lugar:
Punto de observación:
Fecha:
Número de planillas por jornada:
Nombre del niño/s observado/s:
Edad/es:
Breve descripción del niño (vestimenta, higiene, estado emocional al momento de iniciar la observación, objetos que posee, etc)

<i>HORA</i>	<i>ESPACIO</i>	<i>ACTOR/ES</i>	<i>CONDUCTAS</i>	<i>CONTEXTO</i>

Descripción de las variables consideradas:

Hora: se registrará lo más exactamente posible (utilizando reloj o cronómetro) el tiempo en que ocurren las conductas /interacciones observadas.

Espacio: se refiere a los diferentes lugares físicos en que tienen lugar las conductas /interacciones observadas.

Actor: incluye al niño/a observado así como todas aquellas personas con quienes interactúa durante el tiempo que dura la observación.

Conductas: son todos los actos de comportamiento del niño/a observado y de las personas con quienes interactúa durante el tiempo que dura la observación

Contexto: Incluye la descripción de las características del espacio donde ocurren las conductas del niño/a, así como de situaciones o escenas en las que participan otras personas que pueden afectar o no la conducta del niño/a o de quienes interactúan con él.

Anexo 4

Recursos Vegetales de uso terapéutico mencionados en este estudio

Nombre Mbya	Nombre Español	Nombre Científico
Ka'are		<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Chenopodiaceae) (Pochettino 983 ⁷⁴)
	Manzanilla	<i>Matricaria recutita</i> L. (Asteraceae) (Pochettino 976)
Poty ju	Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC (Asteraceae) (Pochettino 972)
Jate'i ka'a		<i>Achyrocline</i> sp. (Asteraceae) (Pochettino 1032)
sapyragy		<i>Tabernaemontana catharinensis</i> A.DC. (Apocynaceae) (Remorini s/n)
yvaporovity		<i>Plinia rivularis</i> (Cambess.) Rotman (Myrtaceae) (Pochettino 1085)
Yvyra rapo ju	Cangorosa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek (Celastraceae) (Pochettino 995)
ygary	cedro	indet.
jabrandi		<i>Pilocarpus pennatifolius</i> Lem. (Rutaceae) (Pochettino 1053)
Pari paroba		<i>Piper mikanianum</i> (Kunth,.) Steud (Piperaceae) (Pochettino 1056)
guavira		<i>Campomanesia xanthocarpa</i> (Mart.) Berg. (Myrtaceae) (Pochettino 1001)
ñandyta		Indet, material estéril (Remorini s/n)
pipi		<i>Petiveria alliacea</i> L. (Phytolaccaceae) (Pochettino 1018)
tapekue		<i>Acanthospermum australe</i> (Loefl.) Kuntze (Asteraceae) (Pochettino 1067)
Ñerumi para		<i>Baccharis dracunculifolia</i> DC. (Remorini s/n)
Yvyra pyta		<i>Peltophorum dubium</i> (Spreng.) Taub. (Fabaceae) (Pochettino 1064)
Yvyra ro		Indet. (Material estéril) (Remorini s/n)
Pety		<i>Nicotiana tabacum</i> L. (Solanaceae) (Pochettino 1002)
ka'api kachi		<i>Kyllinga</i> sp. (Cyperaceae) (Sy s/n)
tembetari		<i>Fagara hyemalis</i> (A. St-Hil.) Engl. (Pochettino 1083)
	culantrillo	<i>Adiantum</i> sp. (Pteridaceae) (Pochettino 1031)
sauco		<i>Sambucus australis</i> Cham. et Schlecht. (Caprifoliaceae) (Pochettino 1033)
ysypo milombre	Mil hombres	<i>Aristolochia</i> sp. (Aristolochiaceae) (Pochettino 971)

⁷⁴ Los ejemplares de herbario consultados y empleados como referencia se hallan depositados en el Laboratorio de Etnobotánica y Botánica Aplicada (FCNYM, UNLP)