

Las relaciones intergeneracionales en la vida cotidiana. Sobre el rol de los abuelos en las actividades de cuidado infantil en comunidades Mbya (Misiones, Argentina).

REMORINI, C.

Cita:

REMORINI, C. (Septiembre, 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)*. VIII Congreso de Antropología Social. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA, SALTA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/30>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzQ0/DkP>

**Las relaciones intergeneracionales en la vida cotidiana
Sobre el rol de los abuelos en las actividades de cuidado infantil en
comunidades Mbya (Misiones, Argentina)**

*Autor: Carolina Remorini cremorini@yahoo.com.ar
Institución: Universidad Nacional de La Plata*

Introducción

El rol de los ancianos en las sociedades indígenas ha sido objeto de numerosas descripciones antropológicas, en especial en lo concerniente a su calidad de “informantes calificados” en tanto “expertos” en conocimientos y prácticas de valor tradicional, ya sean de tipo religioso, terapéutico, político, militar y/o tecnológico. De este modo, muchos etnógrafos se han basado en sus relatos para dar cuenta de estilos de vida pasados. En estos estudios pasado y presente se confunden, esto es, nos resulta difícil discernir qué aspectos de los estatus atribuidos a estas personas y de los roles desempeñados por ellos en el pasado continúan vigentes en la actualidad. Es posible que ello se deba a que la mayoría de estas descripciones se basan en fuentes documentales y/o discursivas, y sólo pocas surgen de la observación de las actividades rutinarias de ancianos/as considerados expertos en diferentes dominios.

En el caso particular de las etnias Guaraní, la saliente figura de los *Karai* -profetas y líderes religiosos, todos ellos “ancianos” y hombres- dotados de poder sobrenatural y en base a ello, de carisma indiscutible, dio lugar a numerosas descripciones de viajeros y jesuitas sobre su actuación como líderes de movimientos religiosos de tipo profético y mesiánico durante los siglos XVIII y XIX dirigidos a la búsqueda de la Tierra Sin Males (Yvy Mara’ëy). Con el tiempo, los relatos de estos líderes religiosos y políticos -pronunciados fundamentalmente en contextos rituales o a solicitud de los etnógrafos- se convirtieron en la fuente privilegiada de conocimiento del modo de vida de estos grupos (Remorini, 2004). Ejemplo de ello es la obra del antropólogo León Cadogan, quien recopiló, transcribió y analizó un abundante corpus de relatos provistos por los *Karai Opyguã* (líderes religiosos) y *Mburuvicha* (líderes políticos) para acceder al universo mítico-religioso de los Mbya-Guaraní de Paraguay (por ejemplo, Cadogan, 1997). Asimismo, del análisis y comparación entre ambos tipos de liderazgo en otros grupos de Paraguay y Brasil se han ocupado autores como Bartolomé, 1991; Schaden, 1991; Susnik, 1983; P. Clastres, 1993 y H. Clastres, 1993), aunque no todos ellos han realizado trabajo de campo y han podido observar sus actividades cotidianas. Más recientemente, encontramos un nuevo interés por el liderazgo guaraní en la producción de investigadores contemporáneos de nuestro país (Hirsch, *et.al.*1996; Wilde, 2003 y Gorosito

Kramer, 2005). En este contexto resulta llamativa la escasez de referencias acerca de la actuación de mujeres en los dominios religioso y terapéutico a excepción de los trabajos de Garlet (1997), Ciccarone (2001) y Martínez et al. (2002). El trabajo de Ciccarone se centra en la trayectoria y vida cotidiana de un grupo de familias *Mbya* de Brasil cuya líder es una mujer, es decir, una *Kuña Karai Opyguã*. Con relación a ello, sólo en los últimos años ha habido un creciente interés en hacer visibles los roles femeninos en diferentes contextos más allá de su participación en las actividades domésticas, tal como lo demuestra el trabajo de revisión documental y bibliográfico publicado por Landa (1995).

La marcada orientación de la tradición etnográfica hacia el discurso de y sobre los *Karai* en tanto figuras sobresalientes y carismáticas trajo aparejada cierta idealización de la conducta de estos individuos y consecuentemente, su “exotización” y homogeneización. Este acento en los aspectos más institucionalizados de sus roles restringe considerablemente nuestra comprensión de la actuación de los ancianos y ancianas en diferentes esferas de la vida cotidiana del grupo.

Intentando descentrar el foco de los contextos políticos y rituales y evaluar los roles de hombres y mujeres ancianos en el contexto doméstico, en este trabajo analizamos y evaluamos su intervención en instancias clave del curso de la vida individual. Para ello nos proponemos analizar las interacciones entre ancianos, adultos y niños, a partir de los resultados de nuestra observación y descripción etnográfica de actividades de crianza y socialización infantil en dos comunidades *Mbya* del Valle del *Kuña Piru* (Misiones)¹. De este modo, esperamos contribuir a la formulación de hipótesis sobre los espacios sociales que ocupan los ancianos/as en estas sociedades que atraviesan importantes procesos de cambio.

Si bien nuestra investigación² se orienta a la caracterización de representaciones y prácticas asociadas a la salud-enfermedad en las primeras etapas del curso vital, nuestro foco en las prácticas de crianza puso de manifiesto la intervención frecuente y en ocasiones exclusiva de los “abuelos” en algunas de ellas. Así, los ancianos/as se tornaron actores significativos en el proceso de socialización, no sólo por la recurrencia de su participación cotidiana en tareas de cuidado y crianza, sino porque su actuación es destacada por los más jóvenes. En este sentido, el consejo de los ancianos y ancianas es especialmente valorado por los padres jóvenes en virtud la consideración de los “viejos/as” como poseedores de saberes ancestrales que desconocen las generaciones más recientes y referentes valiosos frente a la toma de decisiones que afectan la salud de sus hijos. Así, la interacción cotidiana y la convivencia entre individuos de diferentes generaciones garantiza -mediante el relato, entrenamiento y observación rutinaria- la continuidad en la transmisión transgeneracional de conocimientos, valores y prácticas que si bien remiten a las pautas de vida de “los antiguos”, aún se consideran vigentes.

¹ Las comunidades en las que trabajamos, *Ka'aguy Poty* (Flor de Monte) e *Yvy Pytã* (Tierra Colorada) se encuentran localizadas en el valle del Arroyo Cuña Piru I, entre los Departamentos de Libertador General San Martín y Caingúas. Según censo realizado por nosotros en mayo de 2003, ambas comunidades registran un total de 277 personas (183 en la primera de ellas y 94 en la segunda).

² Esta investigación se inscribe en mi plan de 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”. FCNyM. UNLP. Los datos presentados aquí surgen de los trabajos de campo realizados entre los años 2001 y 2003.

Teniendo en cuenta estas consideraciones y a partir de nuestra descripción de la vida cotidiana en diferentes unidades domésticas en ambas comunidades, analizaremos las relaciones “abuelos-padres-nietos” en lo que concierne a:

1. ¿cómo se manifiestan, en las actividades a escala doméstica, las expectativas y juicios asociados a la intervención de los “viejos” en diferentes dominios de la vida comunitaria?
2. ¿cómo en el discurso que los miembros de diferentes generaciones construyen sobre esas actividades se expresan diferentes perspectivas, categorías y valores asociadas a la variabilidad de roles de los “viejos” en el presente?
3. ¿de qué manera estas representaciones y actitudes en torno a la vejez dan cuenta de las relaciones intergeneracionales en las sociedades Mbya actuales?

La observación de la vida cotidiana

Teniendo en cuenta los objetivos de nuestra investigación decidimos considerar en forma crítica algunos enfoques “clásicos” en torno al ciclo de vida en antropología. Es decir, intentamos superar los esquemas que se limitan a describir el curso de la vida como una sucesión de etapas o estadios cuyo inicio se señala mediante *ritos de pasaje*, que en muchos casos, constituyen los únicos procesos sobre los cuales focalizan los trabajos etnográficos sobre el tema.

Consideramos el “**curso de la vida**” o “**ciclo de vida**” como un concepto que describe y condensa las regularidades en los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que se reconocen en la vida de los individuos en cada momento de su desarrollo. Así, en cada sociedad existen modelos institucionalizados 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. Partiendo de estas consideraciones optamos por una aproximación metodológica basada 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 curso vital. De este modo, 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 -a una escala espacial y temporal acotada propia de la etnografía- de la vida cotidiana de los miembros de un grupo permitirá caracterizar desde un punto de vista sincrónico los comportamientos habituales de individuos que se encuentran en diferentes momentos de su trayectoria vital. Así, nuestro acceso empírico al curso de la vida no se reduce únicamente a las referencias discursivas sobre los aspectos normativos de un modelo.

Este anclaje inicial en el **ámbito doméstico** como unidad descriptivo-analítica para la caracterización de las actividades relacionadas con la **crianza**, constituyó una vía de acceso privilegiada a las interacciones diarias entre los miembros de diferentes generaciones que una **unidad doméstica** (UD). A la vez, hace posible

caracterizar los aspectos estables y cambiantes de las representaciones que orientan y/o fundamentan tales interacciones.

Teniendo en cuenta que nuestra investigación se centra en los niños/as hasta los 2 años de edad, la selección de las UD (n=14) se realizó teniendo en cuenta la presencia de niños de la edad considerada junto a la variabilidad en el número de integrantes de diferente sexo y edad. Al hacer esto, esperábamos encontrar diferencias en cuanto al uso del tiempo, la distribución de tareas relacionadas con el cuidado y crianza entre sus miembros, y de esta manera, acceder a un espectro de alternativas de comportamientos “posibles” relacionados con estos aspectos. 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, seleccionamos también UD cuya extensión de la red parental fuera variable.

Al privilegiar las técnicas de observación en las primeras etapas del trabajo de campo, fue posible no sólo identificar aspectos relevantes de los comportamientos relacionados con la crianza sino también reconocer una mayor variabilidad en ellos, por referencia a la información obtenida a través de entrevistas en instancias previas a esta investigación. En posteriores etapas del trabajo en terreno combinamos y alternamos las observaciones –estructurada en punto fijo, no estructurada y participante- con entrevistas en profundidad –abiertas y semiestructuradas- a legos y expertos locales³ (n=17), lo cual permitió la triangulación de los datos obtenidos.

Ser abuelo. La vejez en el contexto del curso de la vida

“che ramoi, abuelo de todos, ya de cualquiera, no ocupa más el nombre, se dice ‘ahí viene un abuelo’ ” (Ci.R. Yvy Pytã, 2001)

Mbya reko es la expresión utilizada por los Mbya con el significado de “el modo de ser mbya”, “la costumbre mbya” (Montoya, 1639)⁴ pero al mismo tiempo alude a la trayectoria de vida de una persona, es decir, podría traducirse como “la vida” de un Mbya. El curso de la vida es concebido como un proceso en el cual se pueden distinguir una serie de 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. Es decir, encontramos en el discurso la referencia espontánea a cambios en la actividad de los individuos a medida que transitan diferentes etapas de la vida. En este sentido, el hacer, la acción, se torna 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 aluden a las diferentes etapas reconocidas en

³ Con esta categoría aludimos a hombres y mujeres reconocidos como Karai Opyguã (líder espiritual), Karai/Kuña Karai poã ojapo va´e (literalmente “los que saben hacer remedios de yuyos”) y parteras tradicionales (mitã rechaa).

⁴ Según el jesuita, *teko* significa “ser, estado de vida, condicion, estar, costumbre, ley, hábito. *Che reco, mi ser, mi vida (...)*”.

el curso vital⁵. En la delimitación de estas etapas, la edad cronobiológica adquiere un valor secundario siendo su correspondencia aproximada.

Desde el punto de vista metodológico, nuestro reconocimiento de estos criterios surge a partir de la confrontación de la información observacional con las entrevistas realizadas a posteriori. Es decir, las entrevistas estuvieron guiadas por hipótesis que surgidas de la constatación de diferencias en las actitudes y cuidados hacia los niños de diferentes “edades”, se fueron ajustando y testeando en el diálogo con sus padres. Al mismo tiempo, sirvieron de base para extendernos y profundizar sobre otras etapas o instancias reconocidas en la trayectoria vital, por referencia a situaciones concretas.

Con relación a ello, en el modelo del curso vital, lo que desde nuestra perspectiva denominamos infancia o niñez se corresponde, en lengua Mbya, con tres etapas: *mitã pyta*, *mitã*, y *mitã/mitã kuña*. El paso de una a otra estaría marcado por un cambio gradual en las competencias y atributos de los niños, y en consecuencia, de las responsabilidades de los adultos les confieren, lo que se expresa en la variabilidad de conductas y tareas diarias de los niños/as. Respecto de la etapa siguiente, la adolescencia –en la cual varones y mujeres son designados *iñenguchu/iñengue* respectivamente-, 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 modelo del ciclo de vida Mbya establece que tanto las mujeres como los hombres están en condiciones de casarse o “acompañarse” siempre que demuestren a sus padres y suegros responsabilidad y habilidad para desempeñar las tareas asignadas como futuros esposos. Sólo a partir del nacimiento del primer hijo, hombres y mujeres son designados *karai* y *kuña karai* respectivamente: “ (...) *karai* si, éso ya... *karai* es que quiere decir señor, Juan también es *karai* ya, porque ya tiene familia, hijos (ah, es igual que para las mujeres?) si, *kuña karai* ya es la señora de él, los que tiene familia es *kuña karai* y *karai*, sino *kuña tai*” (FG, Ka’aguy Poty, 1999)

El término *karai* significa “adulto/a”, “señor/a” pero a la vez se utiliza para designar a personas con conocimientos y habilidades especiales, por lo que resulta necesario definir su alcance de acuerdo al contexto⁶. El estatus de *Karai/Kuña Karai* supone un conjunto de actitudes y comportamientos que se manifiestan en la diversidad de actividades que pueden desempeñar estas personas.

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

⁵ Al respecto, podemos citar como ejemplo, una serie de transiciones reconocidas en las primeras etapas del ciclo vital: *mitã ikambu* (niño que toma el pecho), *mitã ikachungue* (niño que es destetado), *mitã oguata* (niño que camina), entre otras

⁶ Al respecto ver Martínez *et.al.* 2002

salud. A las criaturas pequeñas, se les dice “nuevitos” (*mitã pyta*). Una característica central es que se considera que tienen vitalidad, vigor, si bien la fuerza de su musculatura debe ser propiciada mediante un conjunto de prácticas de crianza. Estos niños pasan a ser denominados *mitãï* (*avai* y *kuñai* según el sexo) una vez que adquieren la postura erecta y la marcha, es decir, ya pueden caminar (*mitã oguata*). El movimiento y el desplazamiento son características tan importantes para la vida Mbya, que un niño que no camina no puede recibir su nombre sagrado, y en consecuencia, no está en condiciones de ser integrado a la comunidad. De este modo, el “caminar” es considerado como indicador de cambio ontológico en el ser humano, ya que posibilita su consideración como verdadero Mbya.

A medida que avanza el curso vital, el movimiento y el desplazamiento comienzan a adquirir otra importancia. Por ejemplo, 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 pareja⁷. “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.

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. Asociado a ello, los “viejos” han perdido parte de su vitalidad y fuerza, con el tiempo su cuerpo es afectado por numerosas dolencias -principalmente osteoarticulares y respiratorias- y como consecuencia de ello “no caminan” como “los nuevos”⁸. El punto de convergencia entre “nuevitos” y “viejitos” es su vulnerabilidad a la enfermedad y el escaso movimiento.

La centralidad que tiene en esta cultura el movimiento y desplazamiento se destaca también por su asociación con las estrategias de subsistencia “tradicionales” y actuales. En estas sociedades “de la selva” cuya subsistencia se basa aún hoy en gran parte en la obtención de recursos del monte⁹, los desplazamientos de hombres, mujeres y niños, el caminar a través del espacio, constituyen un componente indispensable de las actividades económicas. Asimismo, los recursos terapéuticos más eficaces crecen en el monte y sólo quienes poseen el conocimiento especializado para su localización e identificación pueden obtenerlos. Estos individuos son generalmente “los viejitos”.

Cuando los “viejos” no pueden autoabastecerse completamente, requieren del apoyo de los “nuevos” para su subsistencia. La solidaridad y reciprocidad hacia los ancianos constituye una pauta generalizada, debido al desgaste físico y/o

⁷ “(...) algún día cuando ellos crezcan (sus hijos varones) ya van a querer mujer, y van a empezar a caminar viste?” (PD, Ka’aguy Poty, 2003).

⁸ “...los nuevos trabajan en los obrajes, los viejitos se enferman de los huesos, reuma, a causa del trabajo, cansancio, dolor de cintura, del calor, tuberculosis (...) los viejitos, tujai, no se levanta mas, ... anda sí, pero un rato nomás (...) igual como criatura otra vez” (F.V, Yvy Pytã, 2000).

⁹ Entre las actividades económicas que proporcionan ingresos monetarios han adquirido creciente importancia en los últimos años la comercialización de artesanías y la recolección de plantas medicinales silvestres a demanda de empresas farmacológicas locales.

enfermedades asociadas a la vejez que reducen la dedicación de los ancianos a las actividades de subsistencia¹⁰.

Sin embargo, existe variabilidad con relación a lo que se considera ser “viejo”. En este sentido, un adulto de aproximadamente cuarenta años –y a veces menos- puede considerarse a sí mismo y ser considerado un “viejo”. Puede denominarse “*karai*” o “*tuja*”. El contexto particular en el que se utilizan estas categorías completa y aclara el sentido en el que son usadas. Las características que hemos mencionado arriba como propias de los “viejos”, no se aplicarían a un hombre o mujer de 40 años. Es por ello, que los Mbya recurren a otras categorías como *tuja mbyte* y *guaymi mbyte* –medio viejo y medio vieja-; *tuja i* y *guaymi i* -viejito y viejita-; y *tuja ima* y *guaymi ima* –el más viejo y la más vieja-, indicando así cierta “gradación” en el tránsito a la vejez.

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”, como expresión de respeto y afecto: “... *abuelo de todos, ya de cualquiera, ... no ocupa mas el nombre, o sea, se dice ‘ahí viene un abuelo’*” (M.R. Yvy Pyta, 2001).

Como veremos a continuación, una de las principales expectativas en torno al rol de los ancianos/as están en estrecha vinculación con sus conocimientos y habilidades terapéuticas¹¹. Con relación a ello, existe variabilidad en cuanto a los saberes y actividades cotidianas de adultos y ancianos de ambos sexos y al mismo tiempo, la edad cronológica y la competencia para continuar desarrollando ciertas actividades o para iniciar nuevas (chamanismo por ejemplo) se conjugan en las diferentes designaciones aplicadas a las personas que transitan las últimas etapas del curso vital. Asimismo, si bien el discurso pone el acento en las actividades terapéutico-religiosas, nuestra observación de la vida cotidiana hizo posible reconocer una amplia variabilidad de instancias en las que “viejos/as” adquieren central protagonismo (Martínez, *et al.* 2002; Remorini, 2004a; Remorini, 2006; Martínez, *et al.* 2006). Sobre ello nos extenderemos a continuación

Abuelos, padres y nietos

Nos introduciremos en las relaciones abuelos-padres-nietos y en la participación cotidiana de los abuelos en la crianza de los niños a través de algunos ejemplos que resultan ilustrativos de estas interacciones. Durante uno de mis trabajos de campo, tuve la oportunidad de acompañar a Francisca¹², José e hijos 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”

¹⁰ “ (...) se convida a los viejitos, a las mujeres viejas y viudas, 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, Kaaguy Poty, 1998)

¹¹ “... al llegar a viejo van preparando para tener opy ” (M.R, Yvy Pyta, 2001). Opy: Templo, casa de oraciones. Es el lugar donde se desarrollan importantes ceremonias para el ciclo de vida individual y el ciclo anual de actividades, y donde el *Karai Opyguã* realiza el diagnóstico y curación de enfermedades

¹² Los nombres han sido modificados para proteger el anonimato de los informantes

de su cuidado. La casa donde duermen los padres de Francisca se localiza junto a otras dos de similar tamaño. En una de ellas duerme la abuela de Francisca y una de sus hermanas con sus tres hijos. En la otra vivienda, otra hermana de Francisca con sus hijos. En la de sus padres, su hermano, menor, su hijo Dani, su otra hermana con su hija pequeña y su cuñado, cuando éste no se encuentra trabajando en la chacra de un colono. 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. Aurora, 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 eso. 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". Las actividades de las hermanas de Francisca ese día fueron básicamente la preparación de los alimentos para todos los miembros de la familia y jugar con los niños más pequeños mientras conversaba o tomaban mate. Claudia lavó la ropa de toda la familia y aurora cocinó y peló un *cuis* (roedor) que capturó su nieto adolescente junto a otros chicos de la aldea. José, se fue con un hombre de al aldea al monte con un machete y escopeta "a ver si encontraba algo" y el padre de Francisca permaneció la mayor parte del día en la casa de uno de sus hermanos. A la mañana siguiente, los niños seguían con fiebre y Aurora 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...¹³.

Del registro de lo sucedido en esos días de convivencia con la familia de Francisca sólo he extraído algunos pasajes -a los fines de esta presentación-, que

¹³ Extraído de diario de campo, correspondiente a los días 17 al 21 de noviembre de 2001.

ponen de manifiesto la distribución de tareas entre las mujeres y las tareas y situaciones en las cuales las ancianas (Claudia y Aurora) 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.

Asociado a ello, la observación de las rutinas diarias de esta UD y de la mayoría de las observadas en Cuña Pirú, muestra la vigencia de una pauta de organización familiar tradicional: la familia extensa. Si bien en el presente no encontramos las tradicionales viviendas de grandes dimensiones que albergaban a todos los miembros de la familia, como se desprende del ejemplo citado, las viviendas (*roga*) suelen disponerse muy próximas en el espacio y en algunos casos, alrededor de un mismo patio central (*oka*) en el cual miembros de diferentes generaciones suelen compartir gran parte de las actividades domésticas¹⁴.

El patio y la galería de las casa son los espacios utilizados con mayor frecuencia durante el día y cuando las condiciones meteorológicas son favorables. Allí hay encendidos uno o más fogones utilizados para cocinar o para confeccionar artesanías. Dentro de la “cocina” (*oguyrei*) también hay un fogón que se mantiene encendido durante todo el día, y allí se reúnen principalmente los adultos, a comer y tomar mate a la mañana y al anochecer. 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 personal o de un relato del tiempo de “*los antiguos*”¹⁵. El siguiente fragmento ilustra el modo en que uno de nuestros informantes, de 26 años, recuerda su relación diaria con sus abuelos en la infancia:

“(...) si, cuando era mitã i, 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, ... y con los chicos 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 ...” (A.F, Ka’aguy Poty, 1999)

La residencia de tipo uxorilocal¹⁶ -registrada con alta frecuencia- favorece no sólo el contacto diario entre abuelos y nietos, sino que constituye un importante factor

¹⁴ 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. No obstante esta dispersión espacial, nuestras observaciones apuntan a que no sería posible considerar a la familia nuclear como entidad autónoma. Por el contrario, en la mayoría de los casos pueden ser vistas como parte de una UD conformada por una familia extensa uxorilocal que incluye hasta tres generaciones.

¹⁵ Tuve la oportunidad de formar parte de ese auditorio en varias ocasiones y observe el interés de los padres en que sus hijos prestaran atención ya que muchas veces la historia estaba destinada particularmente a ellos. Algunos informantes coincidieron en remarcar que a pesar de que los niños mas pequeños (hasta 5-6 años) “no entienden todo lo que se dice” era importante que estén presentes y escuchen a sus mayores.

¹⁶ *omenda ogapo jaicho ogape*: se casó, se hizo su casa, al lado de la casa de su suegra (F.G, Ka’aguy Poty, 1999)

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 obedecer: “...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. Ka’aguy Poty, 1999)

La convivencia del hombre con los padres de su mujer puede prolongarse más allá de este tiempo prescripto. 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 valorado 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. 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. Yvy Pyta, 1999)

La relevancia de los abuelos, -en particular las abuelas- reside en que son ellos/as “los que saben” acerca de las prescripciones y tabúes que deben respetarse en determinadas instancias del ciclo de vida con el fin de cuidar la salud y el bienestar de los miembros de la familia. Estos conocimientos, que los más jóvenes en ocasiones desconocen o minimizan, se aprende fundamentalmente a través de “la palabra” de los ancianos¹⁷. Otros conocimientos se adquieren a través del entrenamiento y la observación rutinaria. Así, las *kuña karai* y/o *guaymi* son consultadas recurrentemente frente a situaciones de enfermedad, en los partos, y son quienes aconsejan y enseñan a las madres sobre las conductas adecuadas en diferentes contextos. (Remorini, 2004a y 2006).

“(...) 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...” (MR, Yvy Pyta, 2001)

Cuando nos referimos a las prácticas de crianza, como todas aquellas acciones que realizan los adultos –en principio- con el propósito de promover y preservar el desarrollo y salud de los niños, es preciso tener en cuenta que ellas se inician

¹⁷ En este sentido plantean Hirsch y Alberico (1996:136) “los procedimientos de oralidad permanecen, asegurando la circulación del saber y la reafirmación de la identidad”.

mucho antes del nacimiento del niño, es decir, incluyen asimismo todos aquellos cuidados que madre y padre deben observar a fin de garantizar el bienestar del niño durante la gestación (*mitã irupy*) y en los primeros meses de vida (*mitã pyta*). Durante el embarazo, los cuidados se centran básicamente en la observancia de ciertas prescripciones y tabúes alimentarios para evitar enfermedades o la muerte prematura del niño, y en la restricción en algunas actividades que suponen excesivo esfuerzo físico. La posibilidad de contar con la colaboración de otra mujer si la madre no tiene otros hijos mayores, resulta fundamental. Asimismo, las razones que justifican el cumplimiento de los tabúes se aprenden en el contexto de conversaciones que grupos de mujeres de diferentes edades sostienen diariamente cuando se reúnen para compartir alguna tarea o durante las visitas, frecuentes entre las mujeres Mbya.

Con relación al parto y post-parto, en la actualidad muchos nacimientos ocurren todavía en la aldea. En estas situaciones una o dos mujeres intervienen para asistir a la parturienta. 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, tal como hemos observado en el caso de 3 mujeres de Cuña Piru. Respecto del parto, la actuación de las *kuña karai* 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 de su bienestar y del recién nacido, administrando remedios (“yuyos”) si es necesario durante y luego del parto para estimular contracciones, facilitar el nacimiento, evitar hemorragias, “limpiar” a la mujer después del parto, y también al niño. Si bien en ocasiones se acude a parteras reconocidas, en la mayoría de los casos, se trata de la abuela o tía abuela del niño. Las expresiones más comunes para referir a estas personas son “*mitã ombojauma*” (“la que hizo nacer al niño”) y “*mitã recha a*”, (“la que vió al niño primero, es decir, quien recibió al niño”) (cf. Cadogan, 1970: 43). Asimismo, se aplica la expresión “*mitã jaryi*” es decir, “abuela del niño/a”, a esta mujer, independientemente de que ella sea la abuela consanguínea del recién nacido. De esta manera, quien asiste en el parto, se convierte en la “abuela” del niño (cf. Cadogan, 1970; P. Clastres, 1993).

Algunas ancianas critican la mayor concurrencia de las jóvenes madres al hospital para tener a sus hijos, por entenderlo como una “puesta en duda” de los conocimientos y experiencia de las parteras locales, y por lo tanto, de las pautas de vida tradicionales. Sin embargo, y como vimos en el ejemplo citado al comienzo, algunas evalúan positivamente la opción del hospital. En cambio, en ningún caso los hombres adultos y ancianos se expresaron a favor de ello, a diferencia de los hombres más jóvenes (entre 20 y 30 años) quienes opinan que es la mujer que debe decidir dónde 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” (blancos). 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. Así, los hombres ancianos mantienen una posición más conservadora respecto del parto “tradicional”.

Por el contrario, en el discurso de las mujeres –jóvenes y ancianas- la opción por las parteras tradicionales o los centros de salud se halla influida por varios factores. No basta con que estos recursos estén disponibles o accesibles en términos físicos. La elección de las mujeres frente a estas alternativas está orientada también por sus experiencias previas (positivas o negativas), “la costumbre” de otras mujeres de su familia y/o su consejo, y la consideración de la rapidez en su recuperación posterior al parto, la que es mayor en el caso de los partos en los centros de salud¹⁸:

“... a veces si el bebe 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 mama qué piensa? Esta de acuerdo?) sí, sí, está de acuerdo porque... mi mama antes tuvieron una bebe en casa y no se que paso, casi murieron por eso mi mama se fueron siempre a hospital (ah, vos naciste en hospital?) sí (fueron los primeros que tuvo que murieron?) sí,... bueno yo vi uno que murió porque tardo mucho, llevaron al hospital pero ya era tarde cuando llevaron casi murió mi mama y bueno, solo bebe murió, una nenita... a medianoche avisaron a la partera (...)” (R.C, mujer, 30 años, Ka’aguy Poty, 2003).

Cuando la mujer decide atenderse en el hospital es frecuente que su madre la acompañe mientras permanece internada¹⁹ o bien, que permanezca en el hogar colaborando con el esposo en el cuidado de los demás hijos.

Asimismo, 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 y 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. 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 para su salud. De esta forma, los recién nacidos están casi exclusivamente en brazos de su madre –y sólo muy raramente 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.

Al respecto, nuestras observaciones de las actividades cotidianas de mujeres con niños recién nacidos nos muestran diferencias según la variabilidad en la

¹⁸ “(...) bueno para mi mejor en hospital porque cuando tenes en hospital tiene ya después de 3 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 sí...” (A.R; mujer, 28 años, Yvy Pyta, 2003).

¹⁹ “(y cuando vos fuiste a internarte quien te acompañó?) antes siempre me acompañaron mi mamá, sí, siempre aunque ahora estamos grandes, hasta ahora ella se ocupa, siempre se ocupa, se preocupa, cualquier cosa que pasa ella siempre quiere llevar...” (R.C. 30 años, Ka’aguy Poty, 2003)

conformación del grupo de co-residentes. Podemos comparar los casos de Marcia, Tina y Zulma. Marcia vive con su esposo, hijos y padres en una misma vivienda. Antonia, su madre, permanece casi todo el día junto a su hija, mientras Marcos, 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 Marcia puede permanecer gran parte del día junto a su bebé, cumpliendo con el reposo prescripto. Ocasionalmente, junto a su madre preparan *mbaipy* o *mbojape* (panes a base de harina de maíz). El caso de Zulma 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 Tina 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, no puede salir, hay mucha enfermedad”*.

El discurso resalta además la responsabilidad del hombre en acompañar y aconsejar a su mujer al respecto, y los “mayores” –ancianos/as parientes o no- en brindar su consejo y/o sancionar conductas inapropiadas si fuera necesario. De este modo, el nacimiento de un niño constituye un evento que no sólo introduce cambios significativos en las rutinas y en las relaciones de los integrantes del grupo doméstico, sino que es una instancia crucial de aprendizaje de nuevos roles para los padres, proceso que cuenta en gran medida, con el sostén de los individuos de mayor edad. 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 apego, fundamental para el desarrollo afectivo del niño y que la madre comience a adquirir confianza en el desempeño de su nuevo rol. Asimismo, el reconocimiento de sus logros en estas tareas por parte de otras mujeres, su apoyo y consejo, constituyen aspectos claves al proceso de socialización de las jóvenes madres.

El siguiente testimonio muestra el alcance de la “palabra” de las ancianas en las prácticas de crianza:

“(...) (los nenes que todavía toman el pecho, qué pueden comer?) no, eso no, eso la mama 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 (y la mamá se tiene que cuidar mientras esta amamantando con las cosas que come?) si, pero hay algunas que no hacen caso y los nenes enferman, por ahí comen carne de chancho a los 15 días del nacimiento y así dicen que le agarra mareos, por parásitos, por eso se prohíbe ... el papá tampoco, o sea le puede atacar al bebe si come, y a veces, bueno, diarrea agarra más pero hay cosas que los opyguã nomás saben que es , que solo ellos puede salvar a los chicos, por ahí también, las mas viejitas, así como mi suegra tuvo un sueño y la hija no hizo caso así y no le cuidó a los chicos ... (O sea que los sueños te pueden avisar que te tenés que cuidar?) si, hay que escuchar lo que cuentan...” (B.B. mujer, 26 años, Ka’aguy Poty, 2003)

Con relación a este argumento, es frecuente que el fundamento de muchas decisiones cotidianas –no salir a cazar, evitar transitar un determinado sendero, abstenerse de cierta actividad, etc- se atribuya a lo que ha sido revelado en un sueño. Así, el valor que adquieren los sueños en esta cultura puede reconocerse en numerosos dominios de la vida cotidiana, y lo que sucede en los sueños tiene la misma realidad empírica que lo que sucede en la vida “real”, como lo han

notado numerosos investigadores²⁰. En este sentido, lo que prescriben los sueños de los mayores es altamente valorado por los jóvenes por sus consecuencias prácticas, en especial, la prevención de enfermedades. Así, el contenido de los sueños forma parte de las conversaciones diarias. Por último, y en relación a estos aspectos, si bien la experiencia onírica no es exclusiva de las mujeres y hombres ancianos, no obstante, es a través de ellos que “los antiguos” se expresan con mayor frecuencia. La comunicación entre los mayores y los ancestros (antiguos) ocurre además en el ámbito del *opy*, donde algunos ancianos suelen reunirse durante la noche a rezar y cantar, reuniones que no cuentan con una alta participación de jóvenes: “(...) por ejemplo a veces en el *opy* mismo ya le dice que le va a pasar, le dice como tiene que hacer, y ahí sí no hace caso y si no le cuida bien a los chicos, ya se enferma y ahí solo los *opygua* 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 mas 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, 26 años, Ka’aguy Poty, 2003).

De este modo, las ancianas y ancianos de la familia cumplen un rol clave de intermediarios en la “traducción” del código de “los antiguos” a los jóvenes, y apelando a la autoridad de éstos, prescriben y sancionan sus conductas. En este sentido, la preocupación expresada por algunos Mbya frente a la fragmentación de las unidades familiares extensas, remite a la falta de orientación y consejo de los ancianos hacia los jóvenes principalmente sobre aspectos relacionados con el matrimonio y la crianza de los hijos.

Asimismo, nuestra estrategia analítica de delimitar “escenas” en la vida diaria de los integrantes de las UD en las que realizamos observaciones, y que involucraran interacciones entre niños 0-2 años y otros sujetos de diferente sexo y edad hizo posible establecer la cantidad, frecuencia e intensidad de los vínculos que entablan los niños, y a partir de ello, evaluar los diferentes actores que además de los padres, intervienen cotidianamente –directa o indirectamente- en su cuidado y socialización. Si bien en los primeros meses de vida el niño (independientemente del sexo) su vida se desarrolla en el ámbito próximo a la vivienda y el patio, y permanece la mayor parte del tiempo con su madre, a medida que crece, sus interacciones y los espacios donde éstas ocurren se amplían. Así, reconocimos diferencias en cuanto los actores intervinientes y a los tipos de cuidado brindados a los niños de acuerdo con su edad. De acuerdo con nuestras observaciones (n= 14), la red de sujetos que interactúan con el bebé está conformada por 3 a 5 personas como máximo, y está básicamente integrada por adultos y ancianos. Es decir, 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, la red de los niños mayores de un año va desde 8 a 19 sujetos, de los cuales, la mayoría son niños. Estos niños transcurren parte del día en casa de sus abuelos o tíos, vecinos, o jugando en el patio de la escuela o en el arroyo en compañía de otros niños (Remorini, 2004b).

Siguiendo a Nerlove (1974), a pesar de que muchos autores (entre ellos Brown, 1970) plantean que la crianza de los niños es una actividad que en las sociedades indígenas restringe considerablemente la participación de la mujer en otras

²⁰ Entre ellos, Ciccarone (2001) analiza la relevancia que tiene el relato de los sueños entre los miembros de la comunidad en que trabajó, en especial, los sueños de la *kuña karai opyguã*, que adquirirían el carácter de presagios y articuladores entre seres y eventos pertenecientes al orden ordinario y al extraordinario.

actividades –fundamentalmente productivas-, es precisamente en estas sociedades donde las madres pueden compartir las responsabilidades de la crianza con un mayor número de personas. Esta autora propone que las prácticas de cuidado infantil se acomodan a las actividades de subsistencia desarrolladas por las mujeres, y en consecuencia, si bien hay algunas actividades en las que la madre es irremplazable, ellas recurren muy frecuentemente a “cuidadores sustitutos” que colaboran en distinto grado. Según la edad y el tipo de cuidado que requiere el niño intervendrán otras mujeres adultas o ancianas, el padre del niño o sus hermanos mayores (Remorini, 2004b).

Por otra parte, la participación de los abuelos en la crianza de los niños aumenta cuando éstos se hacen “responsables” de sus nietos, práctica bastante generalizada en este grupo. Asimismo, en las situaciones como la descrita al comienzo, es decir, donde el esposo de la mujer está ausente –por abandono o por razones laborales-, la familia de la mujer es la que contiene y acompaña, y son los abuelos maternos los referentes exclusivos en las primeras etapas de la socialización de los niños.

“(...) La costumbre es así: ponete 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 para mantener su nieto ... 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., Ka’aguy poty, 2001)

“(...) sí, bueno, o sea que yo... desde que tenía un año que vivía con mi abuela, Elena o sea desde que era chiquitita, de un año hasta diez años vivía con mi abuela (Ella te crió?) sí, ella me crió... después que mi abuelo murió, se quiso llevar mi mamá a mí (Y tus otros hermanos con quien vivían?) mis otros hermanos, todos, todos con mi mamá vivían, solo yo nomás con mi abuela (Y por que era eso?) y, porque mi abuela mismo quería, pidió a mi mamá, era viejita, pero hacía todavía cualquier artesanía para comprar ropa (ella se encargaba de todo lo que vos necesitabas?) eso es, sí, la ropa, todo (Y a los 10 años te volviste?) sí (por que?) bueno yo no quería volverme pero no se por que mi mamá y mi papá pidieron, bueno a veces, por costumbre mbya a veces, porque ... porque yo siempre cuidaba a los niños (A los otros nietos de Elena?) sí, a la esposa de Pedro también la crió Elena ...cuidaba porque antes tenía mucho trabajo, artesanías hace, muchos canastos hacía, y hace , y hace , ahora poco (Y Antonia (la esposa de Pedro) que hacía?) Antonia hace comida siempre y yo tenía que cuidar los niños...” (R.C., Ka’aguy Poty, 2003)

En virtud de lo expuesto, el concepto de “*multiple caretaking*” propuesto por Weisner y Gallimore (1977) para sociedades en las que los niños viven en grupos familiares extensos y de composición flexible, resulta adecuado a nuestro análisis de la vida cotidiana Mbya.

En el caso particular de la atención de la enfermedad, hemos visto en nuestro ejemplo inicial, la variabilidad de actores e instancias involucradas. En términos generales, en las UD de composición diversa, la variabilidad de acciones relacionadas con la atención es mayor, en función de las diversas competencias de los actores que intervienen.

Finalmente, y si bien los 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. La distinción entre enfermedades

leves o comunes y graves es uno de los criterios centrales en la decisión de resolver el problema en el ámbito doméstico, de recurrir a los expertos de la aldea o a las instituciones biomédicas. Respecto a ello, las enfermedades graves (*mba'achy vai kue*) son aquellas que implican un daño irreversible o la muerte. En la mayoría de los casos, son atribuidas a la acción de seres sobrenaturales malignos, principalmente espíritus de personas fallecidas (*mbogua*) o al abandono de una de las almas que integran la persona (*ñe'e vai*). En estos casos, sólo el *Opyguã*, a través del humo del tabaco, puede reestablecer la salud. Las enfermedades leves (*mba'achy vevui*), por ejemplo gripe (*jukua*), diarrea (*gerachy*), o parásitos (*tacho*), no implican daños graves, y pueden ser tratadas utilizando recursos terapéuticos naturales por los abuelos, algunos de los cuales merecen el reconocimiento como "poã ojapo va'e".

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. 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).

Mientras que los *Opyguã* son consultados solo en casos graves o excepcionales 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 provenientes de la medicina local 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".

Consideraciones finales: género, vejez y prácticas de crianza

En base a lo expuesto hasta aquí, resulta clara la importancia del rol de los abuelos en la crianza de los niños en varios aspectos. Teniendo en cuenta que desde la perspectiva Mbya ciertos eventos y procesos que ocurren durante el periodo gestacional pueden resultar cruciales para la vida y el desarrollo post natal del niño, las prácticas de cuidado y crianza comienzan mucho antes del nacimiento. En este sentido, el respeto de prescripciones y tabúes que rodean estas primeras etapas de la vida y que afectan principalmente la conducta habitual de los progenitores del niño, es altamente resaltado en el discurso de jóvenes y ancianos. No obstante, en ciertas oportunidades las acciones cotidianas de los más jóvenes se alejan del ideal prescripto por el *Mbya reko* o las pautas de "los antiguos", e incluso, en su discurso aparece explícita la opción por alternativas más cercanas al modo de vida de los "jurua", en especial con relación a la lactancia, la alimentación, y la atención de la salud (Remorini, 2006). Sin

embargo, al mismo tiempo, los jóvenes admiten que frente a la incertidumbre y el riesgo, el recurso al saber y experiencia de los “viejos” resulta clave en la toma de decisiones en torno al bienestar de los niños. De este modo, si bien las pautas, valores y prácticas que integran el proceso de socialización registran transformaciones generacionales, se expresa la necesidad de puntos de anclaje ineludibles en la tradición que encarnan los “viejos”.

Esto no significa ver a los ancianos como simples reproductores de la tradición de “los antiguos”. Por el contrario, ellos participan con los más jóvenes de las transformaciones en el modo de vida y asumen posiciones diversas –y a veces contradictorias- al respecto. En este sentido, las relaciones entre “nuevos” y “viejos” no pueden ser abordadas desde una perspectiva que acentúe la “ruptura generacional” (Mead, 1977). Con relación a ello, si bien registramos ciertas posiciones “compartidas” en términos generacionales, la población mayor de las comunidades *Mbya* no representa un sector homogéneo. Como señalan Bataille y Sands (1986) el rol de las mujeres en las sociedades indígenas es visto mayormente como el de conservadoras y reproductoras de la tradición tribal. Si atendemos a lo señalado anteriormente, vemos que la perspectiva de las mujeres ancianas sobre algunos temas no deriva únicamente de su posición en el curso vital o de los modelos aprehendidos en su socialización temprana. Más que “la tradición tribal”, lo que orienta y justifica en última instancia sus acciones y perspectivas se encuentra en su experiencia pasada. En este sentido, la “tradición” incluye algo más que lo establecido en los mitos y el legado de las generaciones de los ancestros, no refiere a un cuerpo de creencias desagregados de las acciones cotidianas, sino a un pasado común de experiencias compartidas. Es decir, tal como señala Malinowski (1964), el acuerdo sobre lo que resultó efectivo en el pasado delimita las alternativas de acción posible en el presente²¹.

En este sentido, las abuelas y los abuelos si bien representan cierta continuidad entre las generaciones de los ancestros, no son tratados como meros reservorios de la tradición inmemorial, cuya utilidad en el presente es cuestionada. Por el contrario, son consultados porque ofrecen respuestas relevantes a problemas del presente, basadas en un marco de referencia que conecta a los jóvenes con las sucesivas generaciones de “viejos” que llegan hasta “los antiguos”.

Como señala Traphagan (2003: 127) es frecuente que en las sociedades indígenas y rurales, a diferencia de lo que sucede en las sociedades industriales, las mujeres ancianas sean consideradas como proveedoras de cuidado más que como receptoras de cuidado “...*particularly, as they enter into middle and old age, woman often become caretakers of the collective well-being of the family...*”. Es decir, en ellas recae la responsabilidad del cuidado del bienestar de las generaciones más recientes, en virtud del manejo de conocimientos que no están al alcance de éstas. Si consideramos el modelo del curso de vida *Mbya*, la transición hacia la vejez está fuertemente marcada por el logro de madurez, sabiduría y perfección espiritual (*aguyje*), que otorga a los ancianos/as un status privilegiado.

Asimismo, esta responsabilidad que asumen las ancianas está muy influenciada por el rol tradicional de la mujer en este tipo de sociedades. Es decir, su papel

²¹ “Todo el grupo actúa de una manera concertada, determinada por la vieja **tradición** tribal y perfectamente familiar por su larga experiencia” (Malinowski, 1964: 326).

aparece en el discurso ligado a la maternidad, a la posibilidad de dar continuidad a la familia, de ahí que muchos autores afirmen que en la sociedad *Mbya* ese es tal vez su papel más importante. 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 la continuidad de las comunidades (teyy)”*. Asociado a ello, en general el discurso de los hombres apunta a reforzar el rol de las mujeres jóvenes como esposas y madres, poniendo de relieve sus obligaciones “domésticas”, en cambio, en relación a las mujeres ancianas se destaca su experiencia y sabiduría, así como su desempeño en actividades religiosas y/o terapéuticas. Así, las mujeres en tanto “jóvenes”, posibilitan la continuidad del grupo en términos de procreación, y en tanto “viejas”, garantizan la conexión entre las sucesivas generaciones a partir de sus competencias en diversos dominios. El testimonio que refiere a la relevancia de escuchar y atender a lo que se revela en el sueño de las ancianas o la referencia a que son los ancianos quienes participan en las reuniones en el *opy*, pone de manifiesto el papel de los ancianos/as en “traducir” a los jóvenes un código -el de los antiguos- que resulta muchas veces ininteligible para ellos.

El reconocimiento social que tienen los ancianos/as en el mantenimiento del bienestar del grupo coexiste con algunas representaciones que asocian a los “viejos” con su potencial capacidad para ocasionar un daño o perjuicio a otras personas. Por ejemplo, son los ancianos a quienes en general se les atribuye el envío de un “*paye*” (daño) que puede ocasionar la muerte de la víctima a través de la introducción de un objeto que materializa una enfermedad. Sólo los Opyguã más hábiles pueden revertir el daño. De este modo, los viejos/as en ocasiones tienen un estatus ambiguo, en el que se conjuga el respeto y el temor, como lo expresa el siguiente testimonio:

“...sea siempre mis padres me dijeron así, que yo siempre cuando estoy así sola, aunque hay un hechicero llegando a la casa, vos lo recibis bien, y no te va a hacer nada malo, ... si tratás mal, puede mandar para tus chicos o a cualquier pariente una enfermedad, por eso, el respeto, el recibimiento de una persona tiene que ser así, bien, o sea eso me enseñaron a mí, aunque 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 nos decían que teníamos que recibir bien a los viejitos, a las viejitas ... nunca nos teníamos que reirnos de ellos ... y a los chiquititos también decíamos que nunca se rían de los viejitos y ahí ellos ya saben que no se pueden reir, porque a veces los viejitos se enojan y le manda un paye...” (B.B. mujer, 26 años, Ka’aguy Poty, 2003).

Al respecto, este fragmento ilustra las reglas básicas de sociabilidad durante las visitas pero a la vez la justificación del trato que debe brindarse a los ancianos en esta sociedad. En este sentido, como plantea Traphagan (2003) los ancestros – los ancianos y “los antiguos” en nuestro caso- están interesados y se involucran activamente en la preservación del bienestar de los miembros del grupo, pero si no reciben la consideración y reciprocidad esperada, pueden al mismo tiempo, ocasionar daños a adultos y niños, que en general toman la forma de problemas de enfermedad.

Finalmente, nuestro enfoque del curso vital centrado en la observación y descripción de las prácticas cotidianas de cuidado infantil, nos ha abierto interesantes perspectivas acerca de un tema que ha sido abordado, en general, desde el discurso de los expertos. Respecto de las diferencias en la actuación de mujeres y hombres en las prácticas de crianza y en la resolución de problemas de enfermedad en los niños, nos preguntamos acerca de la productividad de

considerar el género como factor relevante para analizar las diferencias en la expertitud e incumbencia de abuelos y abuelas. Los resultados de nuestro abordaje nos muestran una mayor participación de las mujeres ancianas en estos temas. Ello contrasta con la mayor "visibilidad" etnográfica que han tenido los hombres, en lo que respecta a la consideración del liderazgo político y religioso. En este sentido, profundizar en el abordaje de las prácticas cotidianas de las mujeres en diversos dominios de la vida del grupo, contribuirá a superar las limitaciones inherentes a los enfoques centrados casi exclusivamente en el discurso. Al mismo tiempo, al cuestionamiento o revisión de algunos supuestos y estereotipos relativos a los roles de hombres y mujeres en las sociedades indígenas contemporáneas.

Bibliografía

BARTOLOMÉ, M. A. 1991. *Chamanismo y religión entre los Ava-Katu-Eté*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. 11. CEADUC. Asunción.

BATAILLE, G. M, y K. M. SANDS. 1986. *La Mujer India Americana: Historia, vida, costumbres*. Ed. Mitre. Barcelona.

CADOGAN, León. 1970. Yvyra Ñe'ery. *Suplemento Antropológico*, V (1-2): 9-111. Asunción.

1992 *Diccionario Mbyá-Guaraní-Castellano*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. XVII. Fundación "León Cadogan", Asunción.

1997. *Ayvu Rapyta. Textos Míticos de los Mbyá-Guaraní del Guairá*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Volumen XVI. Fundación "León Cadogan", Asunción.

CICCARONE, Celeste. 2001. *Dama e Sensibilidade. Migracao, Xamanismo e Mulheres Mbya-Guarani*. Tesis Doctoral. PUC/SP. Sao Paulo. MS.

CLASTRES, P. 1993. *La Palabra Luminosa. Mitos y cantos sagrados de los guaraníes*. Serie Antropológica. Ediciones del Sol. Buenos Aires.

CLASTRES, H. 1993. *La Tierra Sin Mal. El profetismo tupi-guaraní*. Serie Antropológica. Ediciones del Sol. Buenos Aires.

DOS SANTOS LANDA, Beatriz. 1995. *A mulher guarani: atividades e cultura material*. Disertación de Maestría. PUC. Rio Grande do Sul. Porto Alegre. MS.

GARLET, Ivori. 1997. *Mobilidade Mbya: historia e significado*. Tesis de Maestria. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. MS.

GOROSITO KRAMER, A.M. 2005. Liderazgos guaraníes. Breve revisión histórica y nuevas notas sobre la cuestión. *V Reunión de Antropología del MERCOSUR. Foro Guarani*. Montevideo. Editado en CD.

HIRSCH, Silvia y Angélica ALBERICO. 1996. *El don de la palabra. Un acercamiento al arte verbal de los Guarani de Bolivia y Argentina*. *Anthropos*, 91: 125-137.

MALINOWSKI, B. 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.

MARTÍNEZ, M.R.; M. CRIVOS; C. REMORINI. 2002. *Etnografía de la vejez en comunidades Mbyá-Guaraní, provincia de Misiones, Argentina*. En: Guerci y Consigliere (Eds): *Il Vecchio allo Specchio. Vivere e curare la vecchiaia nel mondo*. Vol. 4. Pp 206-222 Biblioteca di Antropologia della Salute. Erga Edizione.

MARTÍNEZ, M. R., REMORINI, C, CRIVOS, M y TEVES, L. 2006. El buen Mbya. Notas acerca del rol de los ancianos en la construcción de una deontología étnica. *Foro Internacional sobre el nexo entre ciencias sociales y políticas*. Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Estudios Avanzados. Córdoba. Edición en CD.

MEAD, M. 1977. *Cultura y Compromiso. Estudio sobre la ruptura generacional*. Ed Gedisa. Barcelona,

NERLOVE, S. 1974. Women's workload and Infant feeding practices: a relationship with demographic implications. *Ethnology* 13 (2).

REMORINI, C. 2004a. *Grupo Doméstico, Karai-kue y Opygua: ¿Es el cuidado infantil una cuestión de género?*. En: Salazar, A.M., Lorente Molina, B, y otros (Comp): *Aproximaciones transculturales sobre género y salud*. Editorial ABYA-YALA, Quito, Ecuador. En prensa.

2004b. Emae nde kypy-i re! (Cuidá por tu hermanita!) Un análisis del papel de las interacciones infantiles en el proceso de endoculturación Mbya. *VII Congreso Argentino de Antropología Social*. Edición en CD. Córdoba.

2006. Mujeres Mbya: vida cotidiana y cuidado infantil. Estudio etnográfico en comunidades Mbya del Valle del Cuña Pirú (Misiones). *Cuadernos 20*. Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano (2003-2005): 301-316. Bs. As.

RUIZ DE MONTROYA., A. 1876 (1639). *Arte, Vocabulario y Tesoro de la lengua Tupi o Guaraní. Gramática y Diccionarios*. Nueva Edición. Maisonneuve y Cia. Paris.

SCHADEN, E. 1991. *Aspectos Fundamentales de la Cultura Guaraní*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Asunción.

SUSNIK, B. 1983. *Los Aborígenes del Paraguay*. Tomo V: Ciclo vital y estructura social. Museo Etnográfico "Andrés Barbero". Asunción.

TRAPHAGAN, J. 2003. Older women as caregivers and ancestral protection in rural Japan. *Ethnology*, 42 (2): 127-139.

WEISNER, T y R. GALLIMORE. 1977. My Brother's Keeper: Child and Sibling Caretaking. *Current Anthropology* 18 (2): 169-180.

WILDE, Guillermo. 2003. *Antropología histórica del liderazgo Guaraní misionero 1750 – 1850*. Tesis Doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.