

# **Las sendas de la imperfección (tape rupa reko achy). Una aproximación etnográfica a las nociones de salud y enfermedad en comunidades Mbya.**

REMORINI, C. y SY, A.

Cita:

REMORINI, C. y SY, A. (2002). *Las sendas de la imperfección (tape rupa reko achy). Una aproximación etnográfica a las nociones de salud y enfermedad en comunidades Mbya. SCRIPTA ETHNOLOGICA, (XXIV), 133-147.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/24>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzQ0/0gr>

# SCRIPTA ETHNO LOGICA

Scripta Ethnológica

CONICET. Centro Argentino de Etnología Americana

caea@netizen.com.ar

ISSN: 0325-6669

ARGENTINA

2002

Carolina Remorini / Anahí Sy

LAS SENDAS DE LA IMPERFECCIÓN (TAPE RUPA REKO ACHY). UNA APROXIMACIÓN ETNOGRÁFICA A LAS NOCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD EN COMUNIDADES MBYÁ

*Scripta Ethnologica* año/vol. XXIV, número 024

CONICET

Buenos Aires, Argentina

pp. 133-147

## LAS SENDAS DE LA IMPERFECCIÓN (*TAPE RUPA REKO ACHY*). UNA APROXIMACIÓN ETNOGRÁFICA A LAS NOCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD EN COMUNIDADES *MBYÁ*

---

Carolina Remorini\* y Anahí Sy\*\*

**Summary:** From an ethnographic point of view, this paper contributes to the portrayal of representations and practices related to health and illness in two Mbyá- Guaraní communities -Kaaguy Poty and Yvy Pyta- located in the Cuña Pirú valley (Districts of General San Martín and Cainguás, Province of Misiones, Argentina). The authors explore the etiology of illnesses, focusing on the belief system in which welfare and health are associated to equilibrium and harmony in the context of the social and natural environment. This equilibrium depends on living in accordance with ancestral cultural patterns, whose non-compliance generates environmental and human being unbalances, bringing illness, death or other types of harm.

*Key words:* Mbyá- Guaraní, health, illness, way of life.

### Introducción

El propósito de este trabajo es aportar a la caracterización etnográfica de representaciones y prácticas en torno a la salud y la enfermedad de los *Mbyá* Guaraní de la provincia de Misiones, Argentina.

En la actualidad, según censos oficiales,<sup>1</sup> existen alrededor de 700 familias (3500 personas) *Mbyá* en la provincia de Misiones. Los asentamientos *Mbyá*-Guaraní se distribuyen asimismo en los países vecinos de Paraguay y Brasil, formando una suerte de circuito como resultado del constante desplazamiento de miembros de estas comunidades (Crivos *et al*, 2000).

Las dos comunidades estudiadas -*Kaaguy Poty* e *Yvy Pyta*- registran, según un censo realizado por nosotros en el año 2001, un total de 285 personas. Los asentamientos se encuentran ubicados en la Reserva de Usos

Múltiples de la Universidad Nacional de La Plata, en el Valle del Arroyo Cuña Pirú, en los Departamentos de General San Martín y Cainguás.

Las actividades de subsistencia se basan en la horticultura de roza, la caza, pesca y recolección. Dichas actividades son complementadas con la confección de artesanías para su comercialización y el trabajo asalariado temporario en colonias.<sup>2</sup>

En relación con el estado sanitario de la población, el análisis de los datos obtenidos de la investigación etnográfica y parasitológica<sup>3</sup> y la documentación proveniente de las instituciones oficiales de salud, indican una alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis) y gastrointestinales (parasitosis y patologías asociadas).

Si bien en una de las comunidades existe un puesto sanitario,<sup>4</sup> actualmente la pobla-

\* Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad de la Plata (Argentina).

E-mail: cremorini@yahoo.com.ar

\*\* Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad Nacional de La Plata (Argentina).

E-mail: as190376@yahoo.com.ar

ción no cuenta con asistencia médica en dicho ámbito. En consecuencia aquellos casos que se considera requieren la atención de la medicina oficial, implican el traslado del paciente hasta las unidades sanitarias más próximas.<sup>5</sup>

A pesar de que los indígenas pueden acceder a la medicina oficial a través de las instituciones antes mencionadas, los miembros de estas comunidades refieren comúnmente que el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades -de acuerdo a sus características- se inicia en el ámbito doméstico. Respecto a los denominados *curanderos o poropoano va'e*, en lengua *Mbyá* “el que sabe de remedios o yuyos”, son reconocidos por su experiencia en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades, que no requieren de la intervención del *Pai* u *Opygua*. El *Opygua* es reconocido como la autoridad religiosa del grupo y es un shamán. Interviene en el diagnóstico y tratamiento de cierto tipo de enfermedades, recomendando los pasos a seguir. Además de las actividades terapéuticas, dirige y realiza ceremonias en el templo (*opy*) vinculadas al ciclo de vida individual y grupal (Teves y Remorini, 1997; Martínez, Crivos y Remorini en prensa).

La información considerada en el presente trabajo proviene de entrevistas semiestructuradas a legos y expertos locales en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y talleres realizados en dos comunidades en sucesivos trabajos de campo.<sup>6</sup>

En estos encuentros se focalizaron diferentes aspectos de las parasitosis y de las enfermedades asociadas: concepciones acerca de sus causas, síntomas y efectos, modos de transmisión, estrategias de prevención y alternativas terapéuticas. Mediante la expresión gráfica, niños y adultos representaron

los tipos de parásitos que ellos reconocían, sus características y localización dentro y/o fuera del organismo humano.

De este material, seleccionamos aquellas referencias al origen de los parásitos y la etiología de la enfermedad, como vía de acceso a una caracterización de las nociones de salud y enfermedad vigentes en estas poblaciones.

### Las concepciones en torno al origen de la enfermedad (*mba'achy*)

Al indagar acerca de aquellas enfermedades frecuentes en niños y adultos, los *Mbyá* mencionan recurrentemente a los *tacho*, es decir, a los parásitos intestinales, refiriendo a diferentes formas de acuerdo a sus características morfológicas y asociado a éstas, su comportamiento y efectos en el organismo. Consideran que los parásitos están presentes en el organismo humano así como en aquellos animales cuya organización y funcionamiento son considerados análogos a los del hombre. Algunos *tacho* forman parte del organismo desde el momento del nacimiento, contribuyendo a su normal funcionamiento. Estos parásitos *mba'e che vera* (“dueño de la saliva”), localizado en la garganta y *ñande racho chy* (“nuestra madre parásito”) ubicada en el intestino, intervienen en distintas etapas del proceso de digestión.<sup>7</sup> Este último, *ñande racho chy* “produce” huevos que originan a otras dos formas de parásitos: *tacho ovy*, parásitos verdes y *tacho pyta*, parásitos rojos. Son estas dos últimas, las que en ciertas circunstancias manifiestan una alteración en su “comportamiento normal” desencadenando un conjunto de síntomas<sup>8</sup> que los *Mbyá* refieren como

característicos de la acción patógena de los *tacho*.

¿Qué produce esta alteración en el “comportamiento normal” de los parásitos? Para comprender las respuestas de los *Mbyá* a esta pregunta, es necesario recurrir a las analogías que establecen entre el ser humano y los animales. En el caso de los parásitos, la correspondencia se establece a nivel del comportamiento. En relación a ello, se atribuye a los *tacho* motivaciones características de la acción humana: deseo de ingerir alimentos, preferencia por cierto tipo de comidas o sabores, principalmente dulces. Es así, que cuando la persona tiene hambre o no ha ingerido ningún alimento, los parásitos también “tienen hambre”, “suben por la tripa”, “se pelean” por el alimento, “se enojan” y “muerden”, causando fuertes dolores.

“...porque la madre produce el huevo, y ahí viene, ... [los parásitos] se pelean, entonces algunas veces ya ... si esta en la panza,...sentís que pica, sube para acá [señala a la altura del cuello] ... Si se puede ir para arriba mas, se va, todos juntos, digamos, si vos tenés mucha hambre, sube para acá ... y si estás vos como satisfecho, ya baja, tranquilo, todo tranquilo” (MGo.Yvy Pyta)

“Por las comidas y por el viento viene, ... todavía la gurisa que no come, que no resiste de la comida, ese se hace mal, digamos que si, ... los chicos tiene 4 o 5 meses ya come, no es cierto, digamos una sopita, una sopa digamos de poroto, digamos que poroto, pero usted pone poroto, pero no así, peladito (se refiere a los niños que andan desnudos) así chiquitito, no más, pero nosotros también nos comemos el poroto, los chicos no se pueden comer el poroto, cuando es chiquitito no se puede comer, porque se hace

mal, aparte con la leche, si ... y ahí se produce el parásito, no le gusta con la leche, ... toma leche y viene, el parece que le gusta el azúcar y encima vos, das una cuchara de poroto, digamos así, una cucharita, viene, como dulce y sal, entonces acá viste se pelean ... Si porque viene el otro gusto, otro gusto, no este no me gusta, este me gusta, y entonces así viene así, entonces agarré el que viene así, acá ya me picó el parásito, ella decía, la gurisada (los niños)” (MGo, Yvy Pyta)

Este relato alude a que la mezcla de ciertos alimentos -“sabores”- durante el primer año de vida puede “activar” a los parásitos en el organismo, lo cual provoca ciertos síntomas que conducen al diagnóstico de la enfermedad parasitaria.

En la narrativa *Mbyá* aparece de manera recurrente la referencia a numerosas prescripciones relativas a los alimentos que se pueden o no consumir, en qué circunstancias y cuáles son las combinaciones adecuadas. Desde esta perspectiva, el incumplimiento de tales prescripciones alimenticias constituye un componente fundamental en la explicación del origen y manifestación de formas parásitas que causan un daño en la salud.

En este sentido, los *Mbyá* plantean que está prohibido el consumo de carne de algunos mamíferos -coatí, cerdo, vaca, tatú, tateto, jabalí- a las mujeres durante el embarazo, a ambos padres cuando su hijo aún es pequeño (antes de la imposición del nombre) y a los niños durante este período (0-1 año aproximadamente). Asimismo, la exposición de los niños que aún no han sido bautizados<sup>9</sup> al olor proveniente de la cocción de la carne de animales del monte, “activa” a los *tacho* dando inicio a la enfermedad.

“... algunos bebés tienen enfermedad de diarrea, que, bueno algunos le dan de comer por ahí a 5, 6 meses y por ahí se enferma muy pronto el bebé, ¿no? Le da de comer todas cosas que no se puede comer y, por ahí se enferman, o se le dan parásitos 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 no más.

[Entonces si comen algo que no tienen que comer ¿les pueden aparecer tacho?]

Sí, claro carne de vaca puede ser que le da tacho ... y de chanco puede ser también, kure, eso no se puede dar todavía, a los 6 a los 7 meses, le da enfermedad y se puede morir en el acto” (MR, Yvy Pyta).

“... Coatí, dice porque, yo siempre me acuerdo que mi abuelo siempre decía, o sea, hasta ahora las madres decían que coatí cuando es chiquito, no le dan a la guisada porque tiene parásitos, a veces, o cuando mataron recién, ... por ejemplo, cuando la mujer recién tiene su primer, hijos, no puede comer viste ... Coatí, yo sé que coatí no, está prohibido para nosotros, o sea, dar a los chiquitos o comer delante de los chiquitos, o sea en la presencia de los chiquitos, cuando miran no más, dicen, o sea ya casi, contagian, o sea, así dicen” (AD, Kaaguy Poty).

De este modo accedimos a una primera distinción entre formas inocuas o “naturales” y patológicas de parásitos. Las formas patológicas tienen su origen en la transgresión de prescripciones alimenticias especialmente durante el primer año de vida. Por otra parte, su presencia y manifestación en los adultos, se explican por efecto del hambre. En los

niños mayores de 1 año, se asocia al hecho de que dejan de ser alimentados sólo con leche. Si bien algunos todavía son amamantados por sus madres, empiezan a probar otros alimentos y consumen agua de la vertiente o pozo que puede estar ‘sucio’ o ‘tener bichos’ (parásitos).

“ [¿Los chicos y los grandes tienen?]

Sí, 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 tomamos así, de vertiente, de arroyo, ... ahí están ya” (SP, Kaaguy Poty).

“Sí, hay también *tacho* o *pyracho* ... viene de así en invierno, ataca más, cuando es frío, no puede andar así en el rocío así por yuyos, si pisa ya le entra, es una sarna que entra por pie, ése es *pyracho*” (SC, Kaaguy Poty).

*Respecto de aquellos parásitos que ingresan al organismo a través del agua de consumo o a través de la piel (pyracho), se les atribuye siempre un carácter patógeno, a diferencia de aquellos que “nacen” con el individuo. 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 los 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.*

En relación con el origen externo de los parásitos, cuando se menciona al viento en los testimonios arriba citados, no se considera a éste la causa de la enfermedad, sino el agente que transporta el olor de la carne. La exposición a este olor por parte de individuos que no cumplen ciertas condiciones – estar bautizados- es la causa de la manifestación de la enfermedad, lo que remite directamente al incumplimiento de preceptos y prescripciones. Así, reconocemos una sucesión de eventos que conducen a la enfermedad, en los que el estado o condición previa del individuo posibilita o limita su aparición.

En muchas ocasiones, esos estados o condiciones están en directa vinculación con eventos del ciclo de vida (nacimiento, imposición del nombre, menarca, parto, entre otros). León Cadogan (1965 a y b) señala que estos eventos constituyen situaciones de crisis y alta vulnerabilidad frente a las enfermedades, no sólo para el individuo sino también para sus parientes.

La identificación de prescripciones y prohibiciones alimenticias vinculadas a las parasitosis nos condujo a indagar en la etiología de otras enfermedades que afectan a los individuos en diferentes momentos de la vida.

Así por ejemplo, luego del nacimiento de un niño y durante el primer mes de vida, sus padres deben observar ciertas restricciones en los alimentos consumidos así como en las tareas que realizan, por ejemplo, no deben manipular objetos cortantes o afilados (agujas, cuchillos, entre otros).

“[Cuando nace] ahí ya tiene muchas cosas que no se puede comer las mujeres, nosotros por lo menos, nosotros los paisanos *Mbyá* no podemos hacer hasta treinta días

por lo menos ... sólo no se puede tocar nada, nada, ... después se puede comer despacito ... carne, picante, cebolla, sal tampoco ... yo para comer tengo que hacer para mí, ... 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 más 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 ...” (ZCh y HN, Yvy Pyta).

Estas referencias coinciden con lo planteado por Alfred Metraux en relación con la práctica de la *couvade* entre los pueblos de filiación tupí guaraní: “Ambos padres evitan comer algunos alimentos, generalmente, carne de animales, y esta prohibición está basada usualmente en la creencia de que una característica o atributo desfavorable del animal o planta consumida puede ser transmitida por magia simpática al infante. Una serie de actividades pueden también ser peligrosas para la vida del niño recién nacido (por ejemplo caza, pesca, natación, o manipular elementos cortantes), por lo cual son tabú durante un tiempo determinado después del nacimiento” (Metraux, 1946: 369).

Si bien entre los *Mbyá* 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 afectan en muchos casos a ambos progenitores, nos recuerdan esta pauta tradicional de los grupos guaraníes.

En vinculación con este planteo, los *Mbyá* señalan la posibilidad de que las personas adquieran características no deseables pre-

sentes en algunos animales, a través del consumo de su carne. Por ejemplo, está prohibido a los niños en crecimiento el consumo de carne de aves como el *yeruti* y el *saracura* ya que “endurece” y “cierra” los huesos de las piernas, dificultando la locomoción.

Respecto a los alimentos “del monte”, se establece la prescripción de esparcir el humo del tabaco (*pety*) sobre ellos antes de su consumo, con el propósito de “bautizarlos”, esto es, purificarlos, transformándolos en aptos para comer. En esas ocasiones los jefes de familia y más raramente el *opygua* esparcen el humo de la pipa (*petygua*) en un ritual cotidiano que protege a la familia de enfermedades.

De acuerdo con Cadogan la primer pieza de caza debe ser fumigada con humo de tabaco antes de su consumo, de lo contrario este alimento puede traer dolor o malestar, así como los frutos de las plantaciones deben ser dedicados “arriba a los dioses” (Cadogan, 1949:24).

Bertoni (1927) plantea que entre los grupos guaraníes el uso de la carne siempre tuvo muchas limitaciones, la carne era prohibida a mujeres embarazadas, así como a otras mujeres por mucho tiempo después de la primera menstruación. Tampoco comían carne los maridos por quince días luego del parto de su mujer. Además, cuando alguno de los hijos se enfermaba, su familia o allegados tampoco podían comer carne. Así, Bertoni concluye que la carne siempre fue considerada un alimento “impuro”, mirada con desconfianza y tenida por peligrosa o nociva en muchas circunstancias.

Vinculado a lo anterior, los *Mbyá* plantean que está prohibido comer la carne de los animales del monte en estado crudo. Este comportamiento es visto como una conduc-

ta propia de los animales, que se torna peligroso en los seres humanos quienes pueden adoptar una forma animal. En relación con este tópico, Cadogan menciona al *cho'opyrygua ñe'e* o “alma de carne cruda”, espíritu maligno que puede encarnarse en una persona haciendo que ésta no resista el deseo de comer carne cruda como lo hace el jaguar (Cadogan, 1965b: 215, 1965a: 7), perdiendo definitivamente la condición humana. En este caso, la posibilidad de ser atacado por un espíritu maligno se vincula nuevamente a la violación de tabúes.

“[Y si alguien come crudo ¿qué pasa?]

Y, podemos ir jaguareté, o sea que, convertir en jaguareté, no es mucho pero 3, 4 ya pasó ya, los paisanos cuentan ...

[Entonces no vuelve más a ser *Mbyá*?]

No, queda jaguareté ...” (HN, Yvy Pyta).

### **Teko Achy: La enfermedad en el contexto del *Mbyá reko***

El *Mbyá reko* (de *teko*: costumbre, modo de vida) se caracteriza por una relación armónica entre el orden natural y sobrenatural,<sup>10</sup> basada sobre la observancia de los principios establecidos por *Ñamandu Ru Ete* (Nuestro Verdadero Padre) en los primeros tiempos.<sup>11</sup> En el relato de los *Mbyá* contemporáneos aparece esta alusión a las normas ideales de vida a través de esta noción de *Mbyá reko* y de *teko pora* (bueno, lindo), es decir, el modo de vida de “los antiguos”. Este 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. A propósito de ello, nos dice uno de nuestros informantes:

“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” (LG, Yvy Pyta).

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.

Para contextualizar y entender a qué se refieren los *Mbyá* cuando nos hablan de la relación entre *mba' achy* (enfermedad) y *Mbyá reko* (modo de vida) recurrimos nuevamente a Cadogan (1949, 1950, 1965, 1997). De acuerdo con este autor, la vida humana en la tierra es concebida como una vida imperfecta, que requiere un esfuerzo constante por mantener un equilibrio con el entorno natural y sobrenatural, amenazado por *teko achy* (la costumbre imperfecta). *Tape rupa reko achy* (el lecho de las sendas de la imperfección) es la manera en que se designa a la humanidad en el lenguaje religioso (Cadogan, 1992:16).

Al nacer el ser humano, al *ñe'eng* (la palabra-alma o alma de origen divino) se le incorpora el *teko achy kue* (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 que los *Mbyá* utilizan para designar a la 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). Nuestros informantes refieren a éste como *mbogua*, un espíritu muy temido que aparece en la noche anunciando enfermedades, desgracias y muerte.

Por otra parte, el alma de origen divino (*ñe'eng*) se identifica con el nombre y la capacidad de expresar ideas, constituye el principio vital del sujeto que lo acompañará hasta su muerte, “es aquello que mantiene erguido el fluir de su decir” (Cadogan, 1997: 73).

Respecto de ello, en diferentes oportunidades hemos conversado con los *opygua* acerca de la ceremonia de imposición del nombre o palabra-alma. Según ellos, la procedencia divina de la palabra-alma (*ñe'eng*) encarnada en el momento de la concepción, se averigua muy posteriormente al nacimiento, cuando el niño ya es capaz de mantenerse erguido y caminar. En esta ceremonia, el *opygua* se comunica con los dioses y averigua la procedencia del alma del niño.<sup>12</sup> Antes de que esto ocurra, el alma puede intentar regresar a la morada de los dioses que la han enviado (*Ñe'eng Ru Ete*) lo cual puede ocasionar la muerte del individuo. Esto puede ocurrir porque su *ñe'eng* “no se halla” en la tierra, debido a la transgresión 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, con el propósito de asegurar su bienestar y desarrollo.

Al mismo tiempo, la asignación del nombre constituye un evento central en el ciclo de vida individual ya que protege al individuo de riesgos y peligros y evita que su alma lo abandone. La importancia de este evento se manifiesta asimismo en la ruptura que implica pasar de un estatus a otro, ya que a partir de este momento el individuo es considerado una *persona*, es decir, un miembro del grupo.<sup>13</sup>

Esta ceremonia (*Ñemongarai*) coincide con la época de cosecha del maíz y de recolección de la miel “nueva” -entre diciembre y enero-. En este momento se bautizan los nuevos alimentos, así como a los nuevos miembros de la comunidad, es decir, los niños nacidos en el último año.

De este modo, el bautismo aparece como una instancia ritual mediante la cual se establece el pasaje de un estado a otro. En el caso de los niños, comienzan a ser considerados “personas”, y le son atribuidas las propiedades distintivas de “lo humano”, esto es, capacidad de mantenerse erguido y expresar ideas. En el caso de los alimentos, parece operar un proceso similar, por el cual pasan a ser considerados aptos para comer. Previo a ello, se los considera impuros, peligrosos, causantes de enfermedad. En consecuencia, se torna necesaria la aplicación de procedimientos rituales para transformar todo aquello a lo que se atribuye un carácter imperfecto o impuro (*achy*), patógeno (*mba'achy*) o no propiamente humano, en perfecto, puro, sano y humano.

La influencia del *teko achy* durante la vida se manifiesta en la inobservancia de preceptos divinos, en las infracciones al código moral y en las manifestaciones de la cólera o

enojo (*pochy*) (Cadogan, 1997). De este modo, la enfermedad, la muerte u otros males son asociados a conductas que vulneran los preceptos que hacen al mantenimiento del *Mbyá reko* tal como fue establecido por los dioses y vivido por los antiguos.

En relación con esto, hemos mostrado a través de algunos ejemplos la estrecha vinculación que establecen los *Mbya* respecto de los alimentos que les ofrece la naturaleza “el monte” y los tabúes alimenticios que deben respetar a fin de no correr el riesgo de padecer enfermedades: consumir alimentos de origen animal en cierto estado –crudo y/o antes de haber sido purificados con el humo del tabaco- o en ciertas etapas particulares de la vida -durante el post-parto, antes de la imposición del nombre y durante el crecimiento-.

En el discurso de los *opygua* actuales se atribuye a algunos animales características negativas. Esto se fundamenta en los relatos míticos acerca de los primitivos habitantes del *Yvy Tenonde* (la primera tierra) quienes eran seres humanos, muchos de los cuales fueron transformados en animales y plantas debido a su transgresión de normas sociales.<sup>14</sup> De esta manera, el respeto de las normas es condición necesaria de lo humano, evita la influencia del *teko achy*, la imperfección, característica de algunos animales. Como mencionamos antes, el hábito de comer carne en estado crudo como lo hace el jaguar o jagareté (considerado el animal maligno por excelencia) es visto como una conducta animal, patológica en el ser humano. Esto remite nuevamente a la necesidad de operar culturalmente sobre el alimento de manera que se torne apto para el consumo humano.

Como señalábamos antes, el *Mbyá reko*

se expresa también en la convivencia armónica entre los miembros de una comunidad. Para garantizar esto, las personas son educadas desde niños para dominar el *pochy*, esto es, la cólera, rabia, o agresividad (Cadogan, 1997). Uno de nuestros informantes nos comentaba acerca del significado de la perforación del labio inferior y la colocación del *tembeta* (*ñembekua* o *pindo roika*), una práctica abandonada ya hace varias décadas:

“Para que no hable pavadas y esté quietito y así ... porque anda, a veces a algunos, algunos se hinchan un poquito (el labio), y andaba calladito, para eso viste

[Y, ¿cuándo se hacía eso?]

Y de los antes, cuando era tiempo de mi abuelo, mi abuela ... a ver ... casi hace del '62 por ahí, si, algo así, de 1962 ... eso se ponía para que respetaran a las mujeres ... y para que no hable a todos igual así, para que no habla pavadas, para respetar a los más, los más viejos ...”(AC, Kaaguy Poty).

Esta concepción coincide con lo señalado por Garlet (1997), quien plantea que la finalidad de esta práctica era enseñar a los adolescentes a tener control sobre sus actos, a fin de no volverse agresivos ni violentos. Se perforaba el labio para “amansar”, ya que el que no pasaba por el ritual era considerado como un “bicho que no sabe la ley para vivir en el *teko 'a*” (Garlet, 1997: 143). Actualmente, los *Mbyá* ya no perforan el labio inferior pero los valores asociados a esta pauta continúan vigentes en su educación. Así, el control del *pochy* (la cólera) nos muestra una vez más la preocupación por mantener el dominio sobre el *teko achy*, que conduciría al hombre hacia la condición de animal (“bicho”).

En la distinción entre aquellas características propias de los animales y las pro-

pias del hombre, lo cultural aparece asociado al respeto de pautas que posibilitan librarse de las imperfecciones, contribuyendo en consecuencia al bienestar individual y de la comunidad toda.

### Las transformaciones en el modo de vida y la percepción del desequilibrio

Los conocimientos y valores presentes en las explicaciones en torno a 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, constituyen un modelo de conducta y de organización social que hacen posible la vida humana y la distingue de la vida de otros seres. La condición necesaria para ser *Mbyá*, es decir, “hombre” es respetar aquellos principios que enunciamos como los fundamentos del *Mbyá reko*.

A través de los conceptos de *mbya reko* y *teko achy* accedemos a los parámetros considerados para distinguir el bien del mal, la perfección de la imperfección, la salud de la enfermedad, así como las condiciones que hacen posible o limitan esos estados deseables.

En los relatos de nuestros informantes se evidencia la percepción de un desequilibrio, de un desajuste entre tales pautas ideales y las posibilidades concretas de cumplirlas en la actualidad, por referencia a un pasado que aparece idealizado en el discurso.

Ese 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. Podemos citar como ejemplo un fragmento de una entrevista con un *opygua* de Kaaguy Poty, fallecido hace algunos años:

“Sí ha cambiado, se usan (las plantas medicinales) pero lástima que ahora se cambia, por las enfermedades que transmiten los blancos hacia los aborígenes ya puede haber cambio, los de antes vivían tranquilos, con aire puro.

[¿Qué enfermedades trajo el blanco?]

Transmitidas, tuberculosis y otras cosas, parásitos, también el uso de dulces, caramelo, se cría esa, ya no es el blanco sino el caramelo, algo ha cambiado y hay enfermedades que pueden curar los blancos. Nunca se han enfermado más los aborígenes que están más alejados de las colonias, siempre hay más enfermedades que el que está alejado. Más alejado más sano, ni siquiera uno o dos veces por mes visita el médico y tiene una vida bárbara, el aire ... la idea de nosotros es esa y por los arroyos, del agua que tomamos, nosotros entendemos que es lo único que puede traer enfermedad, eso es lo que nosotros entendemos que puede contaminar. El aire puede dar dolor de cabeza por el viento que puede soplar, ... digamos o alguna suciedad que viene con el viento, el chaparrón, puede engriparse” (AR. Traductor:AD, Kaaguy Poty, I).

A lo largo del tiempo la percepción *Mbyá* del desequilibrio, la imperfección y la enfermedad estuvo asociada a circunstancias cambiantes que han requerido de diversos mecanismos que ayudaran a reestablecer y mantener una relación armónica con el entorno

natural y sobrenatural.

El contacto entre los *Mbyá* y otros grupos no se restringe al encuentro con ‘los blancos’ o *jurua* como dicen los *Mbyá*. Es así, que las fuentes que hacen referencia al pasado de esta etnia, demuestran su alta movilidad y expansión territorial, lo que significó tomar contacto con diversos grupos étnicos durante estos procesos. De su lectura surgen interesantes hipótesis acerca de las explicaciones frente a la percepción del desequilibrio y la enfermedad y las estrategias implementadas para su superación en diferentes momentos de la historia del grupo en su vinculación con situaciones cambiantes. Podríamos preguntarnos si estos contactos no han sido fuente de conflictos derivados principalmente de los enfren-tamientos por el territorio y los recursos.

En otros tiempos, la búsqueda de la solución a estos conflictos y la evitación de catástrofes que pusieran en riesgo la existencia misma de la etnia estaba vinculada a la migración hacia la Tierra Sin Mal (*Yvy Mara'ey*), espacio mítico al que sólo llegaban aquellos que, librándose de la negativa influencia del *teko achy*, habían alcanzado la perfección (*aguyje*) y la inmortalidad (*kandire*). El anhelo de ese estado de perfección y pureza espiritual era el objetivo central de los *Karai*,<sup>15</sup> lo cual se lograría sólo a través del cumplimiento de estrictas normas que incluían una dieta adecuada y la dedicación constante a las plegarias y las danzas.

Actualmente interpretamos que estas pautas y normas sociales y religiosas estarían regulando acciones racionales tendientes a la conservación y mantenimiento de un entorno que garantice el bienestar humano. Es en este sentido que las enfermedades de los blancos, 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 el presente, la narrativa *Mbyá* acerca de la relevancia que adquiere el respeto y mantenimiento de estas pautas, no refiere como fin último a la posibilidad de acceder al *Yvy Mara'ey*, con el sentido de migración real, sino que ha sido resignificado como “camino espiritual” de los *Karai* celebrado ritualmente y practicado ascéticamente (Remorini, 2001). Este esfuerzo constante por alcanzar el *aguyje* se revela con más fuerza en las etapas finales de la vida. Sin embargo, el vivir de acuerdo al *mbyá reko*, es un requisito indispensable que regula las acciones y prácticas cotidianas que aseguran el bienestar y la salud en el nivel individual y grupal.

En este trabajo ofrecimos una aproximación a las representaciones y prácticas actuales en torno a la enfermedad. La incorporación de una perspectiva diacrónica o histórica puede abrir interesantes perspectivas para una mejor comprensión de las expresiones de este saber en el presente.

#### Notas

1. Datos provistos por el Censo Indígena Nacional 1967-68.
2. “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”. Allí los *mbyá* realizan tareas de cosecha de yerba mate y tabaco, en diferentes momentos del año.
3. Proyecto de Extensión Universitaria: “Estrategias para la integración de la comunidad *Mbyá-Guaraní* de *Kaaguay Poty* (Valle del Cuña Pirú, provincia de Misiones) en las prácticas de diagnóstico y prevención de parasitosis”. Dirección: Marta Crivos y Graciela Navone. Universidad Nacional de La Plata, 1999-2000.
4. Esta sala era visitada ocasionalmente por personal médico hasta hace 3 años, pero actualmente no cuenta con ningún tipo de atención.
5. Las unidades sanitarias y hospitales de las localidades de Aristóbulo del Valle, Jardín América y Ruiz de Montoya son las más cercanas a estas comunidades, y el acceso a ellas es a través de la ruta provincial Nro. 7.
6. El material proveniente de entrevistas corresponden a las campañas realizadas en noviembre de 1999, marzo y septiembre de 2000, marzo de 2001 y septiembre 2001-enero 2002. El material resultante de talleres corresponden a los años 1999 y 2000.
7. Al respecto ver Crivos *et al.* 2001
8. Al respecto ver Crivos *et al.* 2000 y 2001.
9. Con bautismo nos referimos aquí a la ceremonia de imposición del nombre

*mbyá* (*ñemongarai*) que tiene lugar entre el año y año y medio de vida.

10. Este principio de relación armónica entre las esferas humana o natural y sobrenatural no es exclusivo de las etnias Guaraníes. Es un tema que ha sido tratado extensamente en la bibliografía etnográfica de grupos aborígenes de nuestro país y Sudamérica. Ver por ejemplo, los trabajos de Miller (1979), Idoyaga Molina (1983, 1990, 1995 entre otros), Tomasini (1997 entre otros) y Mashnshnek (1986 entre otros) sobre grupos del Gran Chaco.
11. Estos principios son: el amor al prójimo, la reciprocidad y el respeto por los himnos y cantos sagrados. Sobre este tema ver Cadogan, L. 1997. *Ayvu Rapyta. Textos Míticos de los Mbyá Guaraní del Guairá*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Asunción: CEPAG.
12. Este tema ha sido extensamente desarrollado en la bibliografía etnográfica sobre los grupos guaraníes. Se puede consultar al respecto Cadogan (1949, 1950, 1965 y 1997 fundamentalmente), Susnik (1983 y 1984-85), Nimuendajú (1978) y Larricq (1993).
13. Esto coincide con los planteado por Larricq (1993) para los Mbyá actuales y por Susnik (1984-85) para los guaraní históricos.
14. Al respecto, pueden mencionarse los casos del jaguar y la víbora, ambos animales considerados malignos. Por

ejemplo, en el *Ayvu Rapyta* menciona Cadogan: “el *Yvy Tenode*, la primera tierra fue destruida por el diluvio, después de haber ascendido a los paraísos todos los seres que la poblaban, los virtuosos en forma humana y los pecadores, metamorfoseados en seres irracionales” (Cadogan, 1997: 61). Es por ello que “la carne de jaguar es vedado comerla por haber sido un ser maligno. El que traga sangre de jaguar sin coagular adquiere coraje, fiereza; se ensaña con sus semejantes (Cadogan, 1997:227). En otro capítulo cita: “El primer ser que ensució la morada terrenal fue la víbora originaria; no es más que su imagen la que existe ahora en nuestra tierra...” (Cadogan, 1997:51)

15. *Karai* significa señor, hombre respetable (Cadogan, 1992). Se utiliza para designar a todo hombre que ha conformado una familia, pero también a aquellas personas que poseen conocimientos especiales. Así por ejemplo, los *Karai Opygua* son los líderes religiosos.

#### Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro agradecimiento al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) por financiar nuestras investigaciones. Especialmente, a las profesoras Marta Crivos y María Rosa Martínez, por la orientación en nuestro trabajo, y la lectura crítica y corrección del presente artículo. Finalmente, nuestro sincero agradecimiento a los miembros de las comunidades Mbyá *Kaaguy Poty* e *Yvy*

*Pyta* quienes con gran paciencia e interés han compartido sus experiencias y conocimientos con nosotras.

### Bibliografía

- Bertoni, M.  
 1927 *La civilización Guaraní*. Tomo 3: La higiene y la medicina guaraní. Pto. Bertoni: Imprenta y edición Ex-Sylvis.
- Cadogan, L.  
 1949 Síntesis de la Medicina Racional y Mística Mbyá-Guaraní. *América Indígena*, IX (1).  
 1950 La Encarnación y la Concepción; la Muerte y la Resurrección en la Poesía Sagrada esotérica de los Jeguaka Tenonde Pora-güe (Mbyá-Guarani) del Guaira, Paraguay. *Revista do Museu Paulista*. Nova Serie. IV.  
 1965a En torno al BAI ETE RI VA guayakí y el concepto guaraní de nombre. *Suplemento Antropológico*, I (1).  
 1965b A search of the Origins of Ojeo, Ye-Jharú or Tupichua. *Anthropos*, 60.  
 1992 *Diccionario Mbyá-Guaraní-Castellano*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. XVII. Asunción: Fundación "León Cadogan".  
 1997 *Ayvu Rapyta. Textos Míticos de los Mbyá-Guaraní del Guairá*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Volumen XVI. Asunción: Fundación "León Cadogan".
- Crivos, M., M. R. Martínez, G. Navone, M. L. Pochettino, P. M. Arenas, C. Digiani, L. Teves, C. Remorini, A. Sy, C. Illkow y N. Delorenzi  
 2001 Ethnobiology of the parasitoses: the case of two Mbyá-Guaraní communities (Province of Misiones, Argentina). En: *Biocultural Diversity and Benefits Sharing*, Berlin, B. and E. A. Berlin (eds). Athens: University of Georgia Press.
- Crivos, M., M. R. Martínez, G. Navone, M. L. Pochettino, L. Teves, C. Remorini y A. Sy  
 2000 Los 'tacho': consideraciones sobre el origen y función de los parásitos en dos comunidades Mbyá de la provincia de Misiones. *Folklore Latinoamericano*. Tomo 4. En prensa.
- Garlet, I.  
 1997 Mobilidade Mbya: historia e significado. Tesis de Maestría. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. MS.
- Idoyaga Molina, A.  
 1983 Muerte, duelo y funebria entre los Pilagá. *Scripta Ethnologica*, VII.  
 1990 *Sexualidad, Reproducción y Aborto. Nociones y prácticas de mujeres indígenas y campesinas de la Argentina*. Buenos Aires: CAEA.  
 1995 *Modos de Clasificación en la cultura Pilagá*. Buenos Aires: CAEA.

- Larricq, M.  
1993 *Ipytuma. Construcción de la persona entre los Mbyá-Guaraní*. Misiones: Editorial Universidad Nacional de Misiones.
- Martinez, M. R., Crivos, M., y Remorini, C.  
En prensa Etnografía de la vejez en comunidades Mbyá-guaraní, provincia de Misiones, Argentina. En: *Vivere e 'curare' la vecchiaia nel mondo*, Antonio Guerci (Ed).
- Mashnshnek, C.  
1986 Acerca de las ideas de menarca, concepción, alumbramiento e infanticidio entre los Ayoreo del Chaco Boreal. *Scripta Ethnologica*, X.
- Metraux, A.  
1946 *The Couvade. Handbook of South American Indians*. 5. J Steward (editor). Washington: Smithsonian Institution.
- Miller, E.  
1979 *Los Toba argentinos, Armonía y disonancia en una sociedad*. México: Ed. Siglo XXI.
- Nimuendaju, K. U.  
1978 *Los mitos de creación y de destrucción del mundo*. Lima: Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica.
- Remorini, C.  
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*. Posadas: Ediciones Montoya.
- Susnik, B.  
1983 *Los Aborígenes del Paraguay*. Tomo V: Ciclo vital y estructura social. Asunción: Museo Etnográfico "Andrés Barbero".  
1984-85 *Los Aborígenes del Paraguay*. Tomo VI: Aproximación a las creencias de los indígenas. Asunción: Museo Etnográfico Andrés Barbero.
- Teves, L. y C. Remorini  
1997 El saber del Pai entre los Mbyá-Guaraní actuales. *Cuadernos 17 del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*.
- Tomasini  
1997 *El shamanismo de los Nivaklé del Gran Chaco*. Buenos Aires: CAEA.

### Resumen

El propósito de este trabajo es aportar a la caracterización etnográfica de las representaciones y prácticas en torno a la salud y la enfermedad en las comunidades Mbyá Guaraní de *Kaaguy Poty* e *Yvy Pyta*, localizadas entre los Departamentos de General San Martín y Cainguás, Valle del Arroyo Cuña Pirú (Misiones, Argentina). Las autoras exploran las explicaciones acerca de la etiología de la enfermedad, enfocando el universo de creencias, en el cual la concepción de bienestar y salud están asociados a un estado de equilibrio y armonía con el entorno.



Dicho equilibrio depende de la observancia de pautas culturales ancestrales, cuyo incumplimiento se traduce en un desajuste en la relación con el medio y en el normal funcionamiento del organismo humano, desencadenando enfermedades, muerte y otros males.