

GRUPO DOMÉSTICO, KARAI-KUE Y OPYGUA: ES EL CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL UNA CUESTIÓN DE GÉNERO?.

REMORINI, C.

Cita:

REMORINI, C. (Diciembre, 2003). *GRUPO DOMÉSTICO, KARAI-KUE Y OPYGUA: ES EL CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL UNA CUESTIÓN DE GÉNERO?.* 51 Congreso Internacional de Americanistas, SANTIAGO DE CHILE.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/41>

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

GRUPO DOMÉSTICO, *KARAI-KUE* Y *OPYGUA*: ES EL CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL
UNA CUESTIÓN DE GÉNERO?

Carolina Remorini

Resumen

Las concepciones y prácticas en torno a la salud y enfermedad de las etnias Mbya-Guaraní han tenido un lugar privilegiado en la literatura etnográfica, así como en los documentos producidos por misioneros y naturalistas desde el siglo XVI. En ellas, se destaca la estrecha vinculación entre los conocimientos terapéuticos y el universo mítico-religioso del grupo. De este modo, son los relatos pronunciados por líderes religiosos y políticos -hombres en todos los casos-, la fuente privilegiada de conocimiento del modo de vida de los Mbya. El valor otorgado a la narrativa deriva de una estrategia retórica utilizada por los propios Mbya, que a través de ella han despertado la admiración de los investigadores, quienes han puesto de relieve “la palabra” como elemento central de la identidad étnica de estos grupos.

A diferencia de estos enfoques, nuestra investigación etnográfica en dos comunidades Mbya de Misiones (Argentina) aborda las representaciones y prácticas en relación con los procesos de salud/enfermedad en la infancia en el contexto de las actividades cotidianas. Las prácticas cotidianas de cuidado infantil, incluyendo el diagnóstico, prevención y tratamiento de numerosas dolencias que afectan a los niños, son desarrolladas por adultos y ancianos, algunos de los cuales son referidos como "expertos" y denominados *Karai*, *Kuña Karai* y *Opyguã*. El conocimiento de estos expertos es especialmente valorado en virtud de ser considerados como los depositarios de saberes ancestrales que desconocen las generaciones más recientes. En la actuación diaria de estos

ancianos y ancianas expertos se evidencia la actualización y resignificación del saber mítico-religioso, así como la incorporación y adecuación de conocimientos de diverso origen.

En este trabajo nos proponemos subrayar la relevancia de los saberes y prácticas de las mujeres adultas y ancianas -frecuentemente ausentes en la literatura centrada en el discurso masculino-, en el cuidado de la salud y del bienestar de los niños.

NUESTRA INVESTIGACIÓN

La vasta literatura antropológica acerca de los Guaraní reconoce su punto de partida en la obra de Kurt Nimuendaju Unkel en 1914¹ sobre los Apapokuva de Brasil. Posteriormente, las contribuciones más relevantes en la etnografía de los Guaraní son las de Pierre Clastres (1993), Egon Schaden (1991), Bartomeu Melia (1987), Branislava Susnik (1965,1969,1989), y León Cadogan (1949, 1960, 1965, 1997, entre las más importantes), dedicado este último a los Mbya del Guairá (Paraguay).

En la narrativa recopilada por León Cadogan es donde fundamentalmente, podemos apreciar la significación de las nociones de salud y enfermedad por referencia a un corpus mítico que fundamenta, orienta y legitima las diversas prácticas cotidianas que configuran el *mbya reko*, o modo de ser Mbya.

Son los relatos de líderes religiosos (*Opyguã*) y políticos (*Mburuvicha*) -hombres en todos los casos-, los que Cadogan utiliza como fuente privilegiada de conocimiento del modo de vida de los Mbya. El valor otorgado a la narrativa en la mayoría de las obras etnográficas deriva de una estrategia retórica utilizada por los propios Mbya, la cual ha despertado la admiración de los investigadores, quienes han puesto de relieve el valor de la palabra como un elemento central de la identidad étnica de estos grupos.

¹ Me refiero a la primera publicación en alemán de "Los mitos de la creación y destrucción del mundo".

Como plantea Celeste Ciccarone (2002: 12): "(...) *La insistencia en el discurso religioso por los propios Mbya no está exenta de un proceso de manipulación en un campo de imágenes negociadas. Ellos son conscientes del poder de seducción y persuasión que su retórica ejerce sobre los blancos (de los cuales no estamos excluidos) y de los efectos de la apelación a la religión (...) La búsqueda de un núcleo cultural original y el énfasis en la experiencia extraordinaria, producen un efecto de ocultamiento de las relaciones de contacto, y la dinámica de la vida diaria*"

La orientación de la tradición etnográfica hacia el discurso, trajo aparejada cierta idealización de la cultura guaraní en tanto "experiencia religiosa", lo que por un lado "exotizaba" al grupo, y por otro lado, ocultaba su variabilidad intracultural.

Si bien en los últimos años, los intereses de etnógrafos e historiadores se han diversificado hacia otros aspectos de la cultura Mbya, aún continúa el interés en recuperar la dimensión religiosa de la vida guaraní. Siguiendo el planteo de Ciccarone (2002:11) "(...) *La mayoría de los estudios establece una relación de autoridad con la tradición instituida (...) donde aparece una colectividad orgánica sin vida cotidiana, sin pluralidad y sin voz*"

De esta manera, las fuentes etnográficas centradas fundamentalmente en la narrativa y experiencia religiosa nos muestran el discurso idealizado acerca de la conducta en relación a la enfermedad, y del rol de los líderes religiosos en el tratamiento de enfermedades. La ausencia de referencias acerca de la actuación de mujeres en estos aspectos de la vida grupal, a excepción de los recientes trabajos de Garlet (1997) y Ciccarone (2001) sumada al énfasis puesto tradicionalmente en la actuación de los hombres, restringe nuestra comprensión de la intervención de hombres y mujeres en distintas instancias del proceso de atención de la salud.

A diferencia de los enfoques centrados en fuentes verbales -eludiendo la conexión de las concepciones y saberes con la toma de decisiones en el marco de la vida cotidiana-, nuestra investigación etnográfica entre grupos *Mbya* de Misiones (Argentina)² aborda las representaciones

² En la actualidad, según censos oficiales existen alrededor de 700 familias (3500 personas) Mbya en la provincia de Misiones. Los asentamientos Mbya se distribuyen asimismo en los países vecinos de Paraguay, Brasil y Uruguay. Las comunidades en estudio, *Ka'aguy Poty* e *Yvy Pytã*, registran según un censo realizado en el año 2003, un total de

y prácticas en relación con los procesos de salud-enfermedad en la infancia, en el contexto de las actividades domésticas. En este contexto, focalizamos en la observación y registro de las prácticas de cuidado infantil, desarrolladas por los miembros de cada unidad doméstica, entendiendo por *cuidado infantil* todas aquellas representaciones y prácticas que tienen por objeto la atención y supervisión del desarrollo de los niños y su bienestar desde los momentos previos al nacimiento.

ADULTOS Y ANCIANOS: DIME CÓMO TE LLAMAN Y TE DIRÉ QUÉ HACES

En sucesivos viajes de campo hemos entrevistado a adultos y ancianos respecto de los cambios en las capacidades, habilidades y actividades en las diferentes etapas de la vida. Entre los Mbya, la niñez y la infancia se prolongan hasta aproximadamente los 12 años. En el caso de las niñas, la aparición de la primera menstruación señala la entrada en una nueva etapa, la de *iñe'engue*³. También los varones, al llegar a esta edad entran en una nueva etapa, la de *ñe'enguchu*, también *llamados mita rusu*.. En este caso, la señal principal del paso a la edad adulta es el cambio de voz. A partir de esta etapa, tanto las mujeres como los hombres pueden formar una pareja, es decir, 'acompañarse' o 'casarse' (*menda*). Los hombres y las mujeres acompañadas son *karai* y *kuña karai* respectivamente.

La transición a la vida adulta requiere de una serie de actitudes frente a las obligaciones cotidianas, una mayor responsabilidad así como un uso de la palabra marcado por la moderación y la sabiduría. Es por ello que el proceso de endoculturación Mbya se orienta a estos objetivos desde edades muy tempranas. La sabiduría es patrimonio de los *karai* y *kuña karai*, es decir, los hombres

280 personas, 196 en la primera y 84 en la segunda. 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, entre los Departamentos de General San Martín y Cainguás. Las actividades de subsistencia se basan en la horticultura de roza y quema, la caza, pesca y recolección de recursos silvestres, así como la elaboración y comercialización de artesanías y el trabajo asalariado temporario en colonias de té y yerba mate.

³ Los términos en lengua Mbyá fueron corroborado en Cadogan (1992) y Guasch (1996)

y mujeres adultos. El término *karai*, presente en ambas categorías, refiere a una serie de atributos que es necesario definir.

En primer lugar, se emplea para designar a todo adulto masculino y femenino que ha conformado una familia⁴. En segundo lugar, es uno de los nombres personales de los varones. Los *Mbya* establecen una estrecha vinculación entre nombre y alma. Las almas y por consiguiente, los nombres personales son enviados a la tierra por cuatro deidades masculinas y cuatro deidades femeninas, una de las cuales es *Karai Ru Ete*. Quienes son considerados sus hijos reciben el nombre de *Karai* en el momento del bautismo. Este nombre puede tener origen en otra deidad, *Jakaira Ru Ete*. Los hijos de *Karai* y *Jakaira* tienen una orientación hacia lo sagrado y de ello deriva una especial aptitud para el reconocimiento y tratamiento de ciertas enfermedades. Cadogan (1997) caracteriza a los hijos de *Jakaira* como "los poseedores de la buena ciencia". En virtud de ello, los primeros pueden llegar a ser *Opyguã*. (Martínez et al, 2002: 212)

El alcance del término se extiende entonces a los líderes religiosos - *Karai Opyguã*. de las comunidades *Mbya*. Cadogan (1992: 79) define *Karai* como: "sacerdote o chamán, señor, hombre respetable", combinando las ideas de poder y de facultades extraordinarias. De acuerdo con este autor, los *Karai Opyguã* antiguamente podían ser hombres o mujeres⁵:

A través de la comunicación con los dioses, el *Opyguã* puede predecir eventos, diagnosticar enfermedades y brindar consejos que hacen al bienestar de las personas. Asociado a estos atributos, pueden dirigir las ceremonias vinculadas con el ciclo anual de actividades y el ciclo de vida individual. En este sentido, son los únicos que pueden bautizar a los niños, es decir, "descubrir" su

⁴ En el siguiente testimonio quedan explícitos dos de los usos del término *Karai*: "(...) hay alguno que es *Karai*, *Kuña Karai* es médico, entonces ése sabe de remedios [Agustina C., ella es *Kuña Karai*?] FG: ésa es *Kuña Karai* ya, si *Juancito* y la señora ésa es *Karai* y *Kuña Karai*, así *Juancito Karai* y la señora *Kuña Karai* también, acá la señora de *Sebastián* es *Kuña Karai* también y *Sebastián Karai* también [y su hija *Ramona*?] FG: *Ramona Kuña Karai* también porque ya tiene familia, lo que tiene familia ya es *Kuña Karai*, los que no tiene *kuña tai* (...) [entonces *Sebastián* es *Karai*?] FG: si, es *karai*, es que quiere decir señor, el hijo de *Sebastián* también *karai*, porque ya tiene familia ya (...)"(FG, partera de *Kaaguy Poty*)

⁵ "quienes se inspiran en la buena ciencia, quienes fortaleza y valor reciben de los de arriba, son los lugartenientes de *Jakaira*. En virtud del poder de conjurar de los *Jakaira*, conjuran los maleficios. Las señoras, los señores (*Kuña karai kuery- karai kuery*) que poseen la buena ciencia, extraen las larvas de las moscas. En todos los asientos de fogones existe una persona de esta clase (...)"(Cadogan, 1997: 47)

nombre y establecer el origen o procedencia divina de su alma⁶, hecho considerado de fundamental importancia para la continuidad del orden social.

Asimismo, se denomina *Karai* y *Kuña Karai* a los adultos mayores (hombres y mujeres) que poseen habilidades y conocimientos terapéuticos. Estos individuos gozan de prestigio en virtud de su saber acerca de los remedios del monte (*poã*), así como de las oraciones y cantos que acompañan toda curación.

CÓMO LLEGAR A SER UN *KARAI* O UNA *KUÑA KARAI*

De nuestra indagación surge que la variabilidad en la designación guardaría correspondencia con la variabilidad en la conducta esperada de los adultos y ancianos. De este modo, lo que los ancianos hacen o pueden hacer configura el espectro de alternativas y expectativas en torno a su rol en la comunidad. (Martínez et al, 2002). Así por ejemplo, el término *karai* en su aplicación en diferentes contextos alude a madurez, espiritualidad, sabiduría y poder, atributos que habilitan a quienes los poseen -hombres o mujeres- a realizar tareas indelegables a los jóvenes.

En el caso particular de los ancianos/as que poseen conocimientos y habilidades especiales en el dominio terapéutico, existe diversidad en relación a su intervención en casos de enfermedad. Así, la primera distinción que surge entre los *karai kuery* es la de *Opyguã* y la de *Poropoãno va'e*. Ya mencionamos arriba los atributos y funciones principales de los *Opyguã*. Respecto de los *Poropoãno va'e*, esta categoría designa a los hombres y mujeres "que saben de yuyos"⁷, es decir, plantas medicinales, también referidos en español como "curanderos/as".

⁶ Las almas de hombres y mujeres, y por consiguiente, los nombres personales, provienen de cuatro entidades divinas masculinas y femeninas: Ñamandu Ru Ete/Ñamandu Sy Ete, Karai Ru Ete/ Karai Sy Ete, Jakaira Ru Ete/Jakaira Sy Ete y Tupa Ru Ete/Tupa Sy Ete.

⁷ *Poã* en lengua Mbyá significa "remedio" o "yuyo", es decir se aplica a todas aquellas plantas con propiedades medicinales (Cadogan, 1992)

En el caso del *Opyguã*, a éste se acude sólo en ciertos casos, de acuerdo con la gravedad del enfermo. Si bien muchos entrevistados afirman que ante cualquier situación de enfermedad hay que recurrir primero al *Opyguã*, y luego éste decide que pasos seguir; en el caso de las enfermedades leves (*mba'achy vevui*) en ninguna oportunidad se mencionó la consulta al *Opyguã*, sí en cambio a los *Karai Poropoãno va'e*

(...) hay un hombre por ahí, médico o médica, un señor, una señora ... que no es todas las enfermedades el doctor puede curar [quiénes son acá en la comunidad las personas que saben?]
MS: es que ahora casi no hay de los que saben, acá vivía un cuñado mío que falleció hace más de un año, Antonio Ramirez, (...) nosotros le llamamos *Karai* [y que quiere decir *Karai*?] MS: *Karai* quiere decir señor, ... ya igualamos casi como dios, es palabra mayor ya, y ese como cualquier uno nomás, ... está una ciencia de eso y de, como dice, él tiene una parte, casi todos tienen, el signo que dicen [Karai es un signo?] MS: si [y hay más signos?] MS: *Karai, Kuaray, ... Vera (...)* que eso no es todo los *Karai* tampoco que tiene eso (ese conocimiento) algunos creo pero no es todos [o sea, algunos curan pero no pueden bautizar] MS: no, no puede porque no tiene alcance [y las mujeres pueden curar?] MS: si [y las mujeres pueden bautizar a los nenes?] MS: no, eso no, pueden curar pueden curar pero otro no..." (MS, anciano de 63 años, Ka'aguy Poty)

En este testimonio aparecen explícitas las diferencias en relación a la competencia de los diferentes expertos. Por un lado, la distinción entre enfermedades leves o comunes y graves es uno de los criterios centrales en la decisión de recurrir a uno u otro. Por otro lado, las mujeres no pueden dirigir las ceremonias de bautismo (*Ñemongarai*) aunque puedan desempeñarse como *Kuña Karai Opyguã*. Asimismo, si bien existen personas "destinadas" desde antes de su nacimiento a desempeñar estas actividades, es necesario un largo proceso de aprendizaje para lograr el respeto y aceptación por parte del grupo⁸. Así, el destino marcado por el nombre se actualiza y potencia en la praxis cotidiana en la que se articula lo dado y lo adquirido.

⁸ "SB: si, vos sabes que mi abuelo era médico, médico curandero era ... él curaba, curaba a los chicos de nuestro y de los blancos,... entonces queda médico y me enseñaba, porque yo cuando tenía 8 años yo trabajé con él, yo estaba como secretario de mi abuelo, entonces él me mandó, 'andá vos a traer esa hojita' y yo traje, ahí yo enseñe, hasta ahora yo

Al mismo tiempo, los entrevistados establecieron una diferenciación entre los *karai kuery* de acuerdo a su expertitud en el tratamiento de determinadas enfermedades o la administración de “yuyos” con propiedades anticonceptivas o reguladoras de la fertilidad, conocimiento poco difundido y reservado a algunas mujeres y muy pocos hombres. Es así que el conocimiento y dominio de acción de los *karai* y *kuña karai poropoño va'e* no es homogéneo, en este sentido, podríamos plantear "especializaciones". Por ejemplo, algunos saben curar "parásitos", otros "hacen bencimiento", otros curan sólo con el humo de *petyngua*⁹.

La decisión de recurrir a uno u otro está en relación al reconocimiento de su expertitud, así como a su proximidad en términos de relaciones de parentesco. De esta forma, en el caso de los procesos de salud-enfermedad, el parentesco intervendría orientando la decisión de recurrir o consultar preferentemente a uno u otro de estos Karai.

EL CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL EN LA VIDA COTIDIANA

La observación de las rutinas diarias de los miembros de diferentes unidades domésticas nos permitió reconocer actores significativos en relación a las prácticas de cuidado infantil, en particular, en la atención de las enfermedades de los niños pequeños. De esa forma, la información que aparecía en el discurso en torno a la actuación de los *karai* y las *kuña karai* fue ampliada y contrastada mediante esta técnica.

quede, yo hago vencimiento para la gurisada, (...) así es, porque uno viene, la persona de allá mismo viene como para Karai, para Kuña Karai, así es ... cuando nace... así, si porque para ser Karai por nacer nomás no se puede, uno no sabe, y yo mismo como quería ser karai pero yo no sabia nada como es que trabaja, como es karai, si no maneja no se puede ser karai... eso así es nuestro sistema... ahora yo le enseño la Bety [su hija], para hacer remedios como yo tenia mi abuelo, ... y ahora trate así a Bety, vamos a ver si anda bien, va a saber curar mismo, ahora cuando tenga 13-14 años yo voy a enseñar para hacer vencimiento (...)"(SB, Opyguã de Ka'aguy Poty)

⁹ El *bencimiento* es una práctica en la que se utiliza el humo de la pipa (*petyngua*) y oraciones para diagnosticar y curar algunas enfermedades consideradas de origen espiritual.

La información provista por la observación nos permitió reconocer comportamientos recurrentes de las mujeres, hombres y niños, y establecer similitudes y diferencias en la distribución de las tareas en los distintos hogares. Inicialmente, diferenciamos estas tareas de acuerdo al género. Teniendo en cuenta nuestra propuesta inicial de focalizar en las tareas realizadas por las mujeres adultas (madres), registramos una mayor frecuencia y recurrencia en las siguientes tareas: tomar mate, amamantar, preparar comidas o leche para sus hijos, limpiar y ordenar la casa, lavar vajilla, supervisar la conducta de los niños, lavar ropa, higiene personal y de los hijos, transportar agua, mantener el fuego, elaborar artesanías, y visitar a otras mujeres. En estas tareas, la mujer puede recibir ayuda de su madre, suegra, hija mayor o cuñada, en el caso de las unidades familiares extensas. En las familias nucleares, estas actividades son desarrolladas por la mujer, y ocasionalmente el esposo o hijos mayores colaboran con ella.

Uno de nuestros supuestos iniciales era que el cuidado de los niños y la supervisión de su conducta, eran tareas que estaban a cargo de la madre del niño casi exclusivamente. Sin embargo, observamos que intervienen otros miembros del grupo familiar, de acuerdo con su edad relativa. De este modo, estas interacciones adquirieron un peso diferente en nuestro análisis. Si bien en los primeros meses de vida el niño permanece la mayor parte del tiempo con su madre en la vivienda o alrededores de ésta, a medida que crece sus interacciones se amplían a otros miembros de la familia. En todos los hogares donde realizamos observaciones, hay un niño o niña -el hermano mayor- que se ocupa del cuidado del menor (bebé o infante) durante parte del día, y lo atiende cuando su madre lo ordena, especialmente cuando ella está realizando alguna tarea que no delega en otra persona. Estos cuidados incluyen principalmente transportarlo, alimentarlo, higienizarlo, y jugar con ellos. Con menor frecuencia, los otros hermanos pueden encargarse de cuidar al menor por breves períodos.

En diversas familias los abuelos juegan un rol central en la crianza y socialización de sus nietos. En estos casos se dice que son "responsables" de su cuidado. Esta participación de los

abuelos maternos en la socialización infantil es más evidente en aquellos casos en donde el lugar de residencia de abuelos y nietos coincide.

En virtud de ello, el concepto de "múltiple caretaking" planteado por Gallimore y Weisner (1977) para sociedades en las que los niños viven en grupos familiares extensos y de composición flexible, resultó adecuado a nuestro análisis. Es así que nuestro campo de observación inicial se amplió a todos los miembros de la familia extensa.

La observación del comportamiento cotidiano nos permitió reconocer una mayor variabilidad en las estrategias frente a la resolución de los problemas de enfermedad de los niños en familias de composición diversa. La atención de las dolencias de los niños en el contexto doméstico estuvo a cargo de madres, padres, abuelos y hermanos mayores en el caso de unidades familiares extensas. En diferente medida, y de acuerdo con sus capacidades y conocimientos, participaron de diferentes momentos del proceso de atención y recuperación de la salud del niño. En las familias nucleares, eran las madres fundamentalmente las responsables del cuidado de los niños, recibiendo ayuda de los hijos mayores.

El hecho de que en una misma comunidad convivan individuos pertenecientes a diferentes generaciones garantiza, de alguna manera, la continuidad en la transmisión de conocimientos de diversa índole relacionados con las pautas de vida "de los antiguos". Son los ancianos quienes ponen en práctica numerosas prescripciones y tabúes sobre todo en lo que respecta al cuidado de la salud y el bienestar de los miembros de la familia. En el dominio terapéutico, ellos son depositarios de un saber ancestral que los más jóvenes aprenden a través del entrenamiento y la observación rutinaria.

Si bien los ancianos –apelando a la normativa- manifiestan que frente a cualquier situación de enfermedad debe consultarse a los *karai-kuery*, 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 la decisión de los pasos a seguir y la evaluación de las diferentes alternativas posibles.

Cuando los "yuyos" u otros recursos locales no resultan efectivos o si se considera que el estado de salud del niño es grave, 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.

Si bien este recurso a la medicina oficial es frecuente en las comunidades estudiadas, al mismo tiempo se reconoce que hay algunas enfermedades que sólo pueden ser tratadas por los *karai kuery* y *Opyguã*. y en tales casos, se apela al conocimiento de estos expertos.

En relación a este aspecto, las transformaciones operadas en el modo de vida de estos grupos respecto de un pasado que aparece idealizado en el discurso, se percibe desde el punto de vista de los ancianos como negativo en muchos aspectos, ya que implica la pérdida de muchas de las "*costumbres de los antiguos*". Desde la óptica de los jóvenes, si bien algunos lamentan la pérdida del *ñande reko* (nuestra cultura), otros plantean que en el presente las posibilidades de utilizar recursos provenientes del modo de vida "del blanco", ofrece ventajas en la atención de la salud.

Para ilustrar este aspecto voy a presentar un ejemplo. Desde hace aproximadamente una década, los nacimientos ocurren en forma cada vez más frecuente en centros de salud. Desde la perspectiva de las madres jóvenes, supone una ventaja ya que si se tiene acceso en colectivo y/o vehículo, es "más seguro" para la mujer y el bebé, se les realiza control de su estado de salud, del peso y se les administran las vacunas obligatorias. En el caso de las madres primerizas, éstas piensan que es mejor tener hijos en la casa, en compañía de su madre y ayudada por alguna mujer experimentada, lo cual no es posible en el hospital

Muchos Mbya señalan que hay pocas ancianas en la comunidad que "*anden todavía para eso*", es decir, que intervengan asistiendo en el parto, por su avanzada edad o por problemas de salud. Ante a la imposibilidad de recurrir a expertos "locales", muchas mujeres en los meses próximos al parto deciden "cambiarse" a otras aldeas, en donde tal vez su madre o alguna otra pariente podrán asistirle en el nacimiento de sus hijos.

En el pasado, la uxori-localidad temporaria era una pauta generalizada en las aldeas Mbya. Luego del matrimonio, la pareja debía residir cerca de un año o hasta el nacimiento del primer hijo con los padres de la mujer, pudiendo más tarde trasladarse a la aldea de los parientes del hombre. En la actualidad aún es frecuente la uxori-localidad, en especial, ante el nacimiento de un hijo. La importancia de esta práctica reside en que con frecuencia la madre, u otro pariente femenino de la mujer, son quienes la asisten en el parto.

La intervención de estas *kuña karai* no se limita al momento del nacimiento del niño. Existen una serie de prescripciones relacionadas con el cuidado del recién nacido y la parturienta, y el control de su cumplimiento es responsabilidad de estas *kuña karai*. Si bien los hombres pueden atender un parto, en general, prefieren evitarlo. Algunos de nuestros informantes mencionan que el *Opyguã* puede ser consultado durante el embarazo frente a la posibilidad de que corra riesgo el niño en gestación, pero no mencionan la asistencia del *Opyguã* durante el parto.

Luego del nacimiento, las *kuña karai* cuidan del bienestar de la parturienta y el recién nacido, administrando "remedios" si es necesario, colaboran junto al esposo en las tareas domésticas que la mujer no puede realizar durante el postparto, y son las encargadas de brindar consejos a la nueva madre.

La preocupación expresada por algunos Mbya frente a la fragmentación de las unidades familiares mayores, se relaciona con la imposibilidad de vivir junto a los parientes, y en consecuencia la falta de orientación y consejo de los ancianos sobre aspectos relacionados con el matrimonio y la crianza de los hijos. Respecto de ello, en numerosas oportunidades las mujeres ancianas manifestaron su desacuerdo con los comportamientos de algunas madres jóvenes en

relación al cuidado de sus hijos, especialmente la alimentación, aludiendo que las jóvenes ya no amamantan a sus hijos por largos periodos. Los *Mbya* consideran que algunas enfermedades pueden ser evitadas mientras los niños toman sólo leche del pecho materno. En este sentido, la autoridad de las *kuña karai* se extiende a todas las esferas de la vida doméstica, por lo que las mujeres ancianas cumplirían un rol central en la vida del grupo, y sus actividades contribuirían a mantener prácticas consideradas fundamentales para la continuidad del *mbya reko*.

PALABRAS FINALES

A nuestra pregunta inicial: ¿Es el cuidado de la salud infantil una cuestión de género? Solo cabe una respuesta: si lo es. Nuestro enfoque de los procesos de salud-enfermedad 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. En relación a esto, la información obtenida resultó en una ampliación de la problemática inicialmente planteada, en la revisión y crítica de las categorías iniciales, y en la generación de hipótesis relevantes al tema.

En primer lugar, el ámbito domestico surge como primer referente en la resolución de los problemas de salud. Son las madres quienes toman las decisiones respecto de las alternativas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de sus hijos. En muchas ocasiones, y dependiendo del tipo de enfermedad y/o la gravedad del niño, se consulta a los "expertos" *karai* y *kuña karai*.

En segundo lugar, hemos visto que entre los *Mbya*, las expectativas en torno al rol de los ancianos/as están en estrecha vinculación con sus conocimientos y habilidades en los dominios terapéutico y religioso fundamentalmente. En relación a ello, existe variabilidad en cuanto a los saberes y actividades cotidianas de adultos y ancianos de ambos sexos.

En tercer lugar, las mujeres adultas y ancianas *-kuña karai-* 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.

Respecto de las diferencias en la actuación de mujeres y hombres en la resolución de problemas de enfermedad, nos preguntamos acerca de la productividad de considerar el género como factor relevante para analizar las diferencias en la expertitud y destreza de cada uno en el dominio terapéutico. Si bien señalamos que en su mayoría son hombres quienes se desempeñan como *Opyguã*, existen *Kuña Karai Opyguã* en algunas aldeas de Misiones. De acuerdo con nuestras observaciones, planteamos que estos líderes religiosos son consultados sólo frente a casos especiales o graves de enfermedad, y por lo tanto, su intervención en el tratamiento de las dolencias que afectan comúnmente a los niños sería menor de lo que cabría esperar según se expresa en el discurso. Ellos representan y encarnan un conocimiento esotérico ancestral y su actuación en momentos críticos de la vida es considerado de importancia fundamental para la continuidad del grupo.

Mientras que estos sabios ancianos son consultados solo en ciertos casos, son principalmente las mujeres 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 natural" y de la biomedicina. Las mujeres son quienes "salen" de la aldea en busca de soluciones más efectivas para resolver los problemas de salud de sus hijos. Así, ellas son quienes articulan el "adentro" y el "afuera", transitan y comunican el "mundo Mbya" y el "mundo de los jurua" (los blancos), convirtiéndose de esta forma, en importantes agentes de cambio.

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 relativos a los roles de hombres y mujeres en sociedades que, como la Mbya, atraviesan importantes procesos de cambio.

Agradecimientos

A las mujeres y hombres Mbya con quienes he compartido meses de trabajo y amistad. A las Profesoras Marta Crivos y María Rosa Martínez por su orientación, corrección y crítica. A Laura Teves y Anahi Sy por su colaboración desinteresada. Finalmente, al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas por financiar mi investigación.

Bibliografía

CADOGAN, L. "Síntesis de la Medicina Racional y Mística Mbyá-Guaraní". *América Indígena*. IX (1), México, enero de 1949. 21-36.

"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, Sao Paulo. 1950. 233-246

"En torno a la aculturación de los Mbyá del Guairá". *América Indígena*. XX (2), México, abril de 1960. 133-150.

"En torno al BAI ETE RI VA guayakí y el concepto guaraní de nombre". *Suplemento Antropológico*, I (1), Asunción, Paraguay. 1965. 3-13.

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

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

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

- CLASTRES, H. La Tierra Sin Mal. El profetismo tupi-guarani. Ediciones del Sol. Serie Antropológica. Buenos Aires. 1993.
- CLASTRES, P. La Palabra Luminosa. Mitos y cantos sagrados de los guaraníes. Serie Antropológica. Buenos Aires. 1993.
- DALTABUIT GODÁS, M. Mujeres Mayas. Trabajo, nutrición y fecundidad. Instituto de Investigaciones Antropológicas. México, D.F.1992
- GARLET, I. Mobilidade Mbya: historia e significado. Tesis de Maestria. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. MS. 1997
- LARRICQ, M. Ipytuma. Construcción de la persona entre los Mbyá-Guaraní. Editorial Universidad Nacional de Misiones. Posadas. 1993.
- MARTINEZ, M.R, CRIVOS, M., y REMORINI, C. “Etnografía de la vejez en comunidades Mbyá-guaraní, provincia de Misiones, Argentina”. En: Antonio Guerci y Stefania Consiglieri (Ed) Vivere e curare la vecchiaia nel mondo. Proceedings de la 3ra Conferenza Internazionale di Antropologia e Storia della Salute e delle Malattie " Génova, Italia. 2002. 206-222.
- MELIA, B. “La Tierra Sin Mal de los Guaraní: Economía y Profecía”. *Suplemento Antropológico*, Vol XXII (2), Asunción, Paraguay. 1987. 81-97.
- MODENA, M.E. Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. Ediciones de la Casa Chata, 37. México. 1990.
- NIMUENDAJU, C.U. Los mitos de creación y de destrucción del mundo. J. Riester (Ed) Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica. Lima-Perú. 1978.
- REMORINI, C y A. Sy. “Las sendas de la imperfección (tape rupa reko achy). Una aproximación etnográfica a las nociones de salud y enfermedad en comunidades Mbyá”. Enviado para su publicación en *Scripta Ethnologica*. En prensa. 2002.
- SCHADEN, E. Aspectos Fundamentales de la Cultura Guarani. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Asunción, Paraguay. 1991.

SUSNIK, B. Los Aborígenes del Paraguay Tomo VI: Aproximación a las creencias de los indígenas. Museo Etnográfico Andrés Barbero. Asunción, Paraguay. 1984-85

TEVES, L. y C. REMORINI. “El saber del Pai entre los Mbyá- Guaraní actuales”. *Cuadernos 17 del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*. Buenos Aires. 1996-1997. 293-299.

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