



**Categoría: Congreso de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023**

**ORIGINAL**

## **Traditional ancestral midwifery of the Guarani culture. Construction of dialogues and knowledge**

### **Partería tradicional ancestral de la cultura guaraní. Construcción de diálogos y saberes**

Liliana Estela López<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Nacional de General Sarmiento. Buenos Aires, Argentina.

**Citar como:** López LE. Traditional ancestral midwifery of the Guarani culture. Construction of dialogues and knowledge. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2023; 1:52. <https://doi.org/10.56294/piii202352>

**Recibido:** 01-07-2023

**Revisado:** 15-10-2023

**Aceptado:** 24-12-2023

**Publicado:** 25-12-2023

**Editor:** Rafael Romero-Carazas 

#### **ABSTRACT**

Traditional Guarani midwifery has sustained and still sustains the entire ancestral health system of the communities, with millenary knowledge and wisdom that have given life to several generations. It is important to strengthen and defend these practices so that they do not disappear and are not assimilated by the conventional and hegemonic health system, for which professional teams have the great challenge of building from cultural diversity. The intercultural approach in health leads to broaden the field of action and to analyze the methodological and pedagogical tools to promote rapprochement and complementarity between both medicines. In this article, a synthesis will be provided from the research from the nursing praxis and in a human rights approach of the Indigenous Peoples, on the subject of the Traditional Ancestral Midwifery of the Peasant and Indigenous Mbya Guarani, taking into account the specific cultural practices of each territorial identity, in the communities, in order to understand the needs and the contributions of the ancestral knowledge of the wise men and women of this population. The author declares herself to be a professional of Guarani origin, whose family traditionally practiced midwifery and ancestral birth medicine in the region of Fulgencio Yegros and Taruma Paraguay.

**Keywords:** Indigenous Rights; Interculturality; Biodiversity Conservation; Ancestral Knowledge; Right to Health; Intercultural Approach.

#### **RESUMEN**

La partería tradicional guaraní, ha sostenido y sostiene aún todo el sistema de salud ancestral de las comunidades, con saberes y conocimientos milenarios que han dado vida a varias generaciones. Es importante fortalecer y defender estas prácticas para que no desaparezcan y no sean asimiladas por el sistema de salud convencional y hegemónico, para ello los equipos profesionales tienen el gran desafío de construir desde la diversidad cultural. El enfoque intercultural en la salud conduce a ampliar el

campo de acción y a analizar las herramientas metodológicas y pedagógicas para propiciar acercamientos y complementariedad entre ambas medicinas. En este artículo, se brindará una síntesis desde la investigación desde la praxis de enfermería y en un enfoque de derechos humanos de los Pueblos indígenas, sobre el tema de la partería Tradicional ancestral Campesina e indígena Mbya guaraní, teniendo en cuenta las prácticas culturales específicas de cada identidad territorial, en las comunidades, a fines de comprender las necesidades y los aportes de saberes ancestrales de los sabios y sabias de esta población. La autora se declara una profesional de origen guaraní, cuya familia ejerció tradicionalmente la Partería y la medicina ancestral de los nacimientos de la región de Fulgencio Yegros y Taruma Paraguay.

**Palabras clave:** Derechos indígenas; Interculturalidad; Conservación de la Biodiversidad; Saberes ancestrales; Derecho a la Salud; Enfoque Intercultural.

## INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe se transita un proceso de construcción de diálogos y saberes en el campo de la salud y educación, teniendo en cuenta las epistemologías ancestrales de los Pueblos indígenas y los Pueblos latinoamericanos, desde un análisis crítico y reflexivo, que postula el enfoque de interculturalidad.

Este enfoque representa un desafío para la construcción y sistematización de nuevos conocimientos interculturales, que permitan un abordaje integral e inclusivo centrado en ambas culturas.

Desde la identidad territorial Abya Yala es el nombre ancestral del territorio denominado por el pueblo Kuna para referirse al continente americano, propuesto por el líder aymara Takir Mamani, tiene varios significados “Tierra madura “Tierra viva “o “Tierra en florecimiento”.

Esta expresión fue explícitamente usada en la II Cumbre Continental de los Pueblos y Nacionalidades Indígenas de Abya Yala realizada en Quito en 2004, es aquí donde emergen una gran diversidad de Pueblos, que se entretajan en matrices pluriculturales y plurilingües que dan nacimiento a saberes y conocimientos tradicionales ancestrales en la forma de ver, y percibir el mundo, por lo tanto, existen diversos métodos y concepciones de salud, enfermedad y sanación”.<sup>(1)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueve el diálogo de saberes en varios países en América y trabaja en cooperación con las organizaciones indígenas, y es a través de estos diálogos interculturales, que se logró visibilizar y fortalecer el trabajo de las parteras tradicionales con la finalidad de promover el parto culturalmente respetuoso y seguro o parto indígena y propiciar la adecuación de servicios culturalmente inclusivos en las Maternidades.

Este artículo describe las prácticas ancestrales de la partería campesina de Taruma e indígena mbya guaraní, con el objeto de promover sus conocimientos, para impulsar una atención respetuosa e inclusiva de los equipos de salud.<sup>(2)</sup>

Aprender desde la diversidad implica que también hay otros conocimientos más allá del saber académico, que hay una filosofía de vida que plantean los Pueblos que es el buen vivir como continuidad de la vida. Para la cultura guaraní se llama tekoporã; buen vivir o ñandereko; vida armoniosa.<sup>(3)</sup>

## MÉTODOS

Este estudio adopta un enfoque cualitativo y participativo para explorar la práctica de la partería tradicional y la medicina ancestral en las comunidades guaraníes, con un particular énfasis en la interculturalidad y los derechos humanos de los Pueblos indígenas. A continuación, se detallan los componentes metodológicos utilizados:

**Diálogos Interculturales:** Se establecieron diálogos entre practicantes de la medicina tradicional guaraní y profesionales de la biomedicina. Estos intercambios buscaron promover el entendimiento y la complementariedad entre ambas medicinas, enfatizando la importancia del respeto mutuo y el aprendizaje conjunto.

**Enfoque de Enfermería y Derechos Humanos:** La investigación se abordó desde la perspectiva de la enfermería, integrando un enfoque de derechos humanos que resalta la relevancia de las prácticas culturales en la atención a la salud de los Pueblos indígenas.

**Revisión Bibliográfica:** Se realizó una exhaustiva revisión de literatura que incluyó fuentes académicas, informes de organizaciones de salud y documentos legales internacionales relacionados con los derechos de los pueblos indígenas y la medicina tradicional.

**Testimonios y Casos de Estudio:** Se recogieron testimonios de parteras tradicionales y de otros miembros de las comunidades guaraníes, los cuales proporcionaron una rica fuente de conocimiento y experiencia sobre la partería y la medicina tradicional.

**Análisis Crítico y Reflexivo:** Se llevó a cabo un análisis crítico de los modelos de salud predominantes, enfocando en cómo estos pueden integrar o marginalizar las prácticas de salud tradicionales indígenas, con el fin de promover un sistema de salud más inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural.

Este enfoque metodológico busca no solo documentar y analizar las prácticas de partería tradicional y medicina ancestral guaraní, sino también destacar la importancia de la interculturalidad en el ámbito de la salud, proponiendo caminos hacia un diálogo constructivo y respetuoso entre saberes y prácticas diversas.

En la realización de esta investigación, se prestaron especial atención a los aspectos éticos, respetando en todo momento la dignidad, los valores, y las tradiciones de las comunidades guaraníes involucradas. Se enfatizó la importancia de un enfoque respetuoso y no intrusivo durante las visitas a las comunidades y en las interacciones con los informantes. La investigación se guió por los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, y autonomía, buscando no solo evitar daños, sino también promover el bienestar de las comunidades participantes. Además, se reconoció y valoró el conocimiento tradicional como un recurso crucial para la salud y el bienestar de las comunidades, comprometiéndose a contribuir a su preservación y transmisión intergeneracional. Este enfoque ético refleja el compromiso de la investigación con el respeto a los derechos humanos y la promoción de la salud intercultural.

## **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

### **Contexto territorial y sociocultural**

La Nación Guaraní desde su identidad territorial está integrada por diversos Pueblos guaraníes, que abarca desde los países, Brasil, Bolivia, Paraguay y Argentina, entre algunos de ellos podemos mencionar el Pueblo Mbya, Tupí, Ava Guaraní, Zimba Guaraní y otros, poseen una enorme riqueza lingüística, y de conocimientos tradicionales. (las lenguas son el alma de toda cultura, que nos permiten conocer y entender la forma de vida milenaria, y que son instrumentos de transmisión de conocimientos de generación a generación, de saberes de sus antepasados que en la actualidad pueden ser valiosos para la sobrevivencia de la humanidad.<sup>(4)</sup>

Para los Pueblos Preexistentes no conciben la salud o la armonía sin el territorio, por eso es importante conocer ese arraigo, esa relación desde la identidad territorial que respetan los derechos de la madre tierra. Reconociendo con gratitud que la Madre Tierra es fuente de vida, alimento, enseñanza, y provee todo lo que necesitamos para vivir bien.<sup>(5)</sup>

La práctica hegemónica y la mirada monocultural hace que invisibilice las diversas identidades culturales desconociendo sus conocimientos y saberes sobre la medicina tradicional ancestral y las brechas de desigualdades que le afectan históricamente, por consecuencia repercuten en el campo de la salud y educación como en otras esferas sociales, por tanto, es una práctica negacionista y asimilacionista del propio sistema.<sup>(6)</sup> Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener, expresar y desarrollar libremente

su identidad cultural en todos sus aspectos, libre de todo intento externo de asimilación. Los Estados no deberán desarrollar, adoptar, apoyar o favorecer política alguna de asimilación de los pueblos indígenas ni de destrucción de sus culturas, no considerando y desconociendo sus usos y costumbres culturales ancestrales de los Pueblos así como su derecho consuetudinario o derecho mayor; como consecuencia, vulnera todos los derechos fundamentales, profundizando así la falta de equidad en el acceso a la salud en comparación con otros colectivos sociales y el pleno disfrute del grado más alto posible de salud que toda persona debería alcanzar, que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.<sup>(7,8,9)</sup>

El Pueblo guaraní, como otros Pueblos, ha pasado por un proceso de aculturación en la salud, en la educación y la justicia, de acuerdo con el concepto de asimilación citado antes. Actualmente los Pueblos Indígenas promueven sus derechos, a través de su participación ejerciendo sus derechos políticos, jurídicos en un marco democrático Actualmente se está recuperando, fortaleciendo, revitalizando la sabiduría milenaria, que el sistema colonial, monocultural y hegemónico, ha tratado de hacer desaparecer dejando desigualdades en la salud que requieren una reparación histórica.<sup>(10)</sup>

Es importante conocer y comprender los procesos históricos y sociopolíticos de la colonización en los territorios ancestrales, que han estigmatizado, demonizando y discriminando las prácticas de la medicina tradicional ancestral, que hoy es de vital importancia recuperar.

La OPS ha propuesto como desafío la implementación de “Política sobre etnicidad y salud” Este documento está orientado a adoptar el enfoque intercultural para las poblaciones indígenas, afrodescendientes y romaníes, históricamente afectadas por brechas de desigualdades y falta de programas específicos.

De la misma manera, cabe destacar que, en el informe de la Comisión de Alto Nivel, Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata, se reafirma que la atención primaria de la salud Atención Primaria de la Salud (APS) “es un camino sostenible para lograr la salud universal como derecho de todos con calidad, equidad y justicia social”, “centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad”.

### **Medicina tradicional ancestral indígena y biomedicina, camino hacia la complementariedad**

Para construir esa complementariedad deben propiciar diálogos interculturales, promover la participación de los Pueblos, realizar la consulta y consentimiento a las autoridades comunitarias o al consejo de mayores y conocerse algunos conceptos para propiciar sinergias entre ambos conocimientos. El derecho a la consulta es el derecho garantizado por las normas nacionales e internacionales que tienen los Pueblos indígenas sus comunidades y organizaciones a ser consultado antes que el Estado implemente medidas, proyectos, programas o acciones susceptibles de afectarlos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la medicina tradicional como: “Todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”.<sup>(11)</sup>

En diversos países se desarrollan experiencias de profesionales médicos/as, de enfermería, y agentes sanitarios que trabajan en forma complementaria con médicos tradicionales, sabias, sabios, guías espirituales, sobadores, hueseros, curanderos y yerbateros que conjuntamente realizan las prácticas y buscan el bienestar del sujeto, familia y comunidad. Desde Buenos Aires, Argentina, se tiene experiencia en la conformación del consultorio intercultural es una iniciativa de la comunidad Lma lacia Qom de San Pedro con apoyo del municipio, la provincia y el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), en la que la medicina occidental y la medicina tradicional indígena se complementan para trabajar con un objetivo común: la salud de la gente.<sup>(12)</sup>

### **Sistema tradicional ancestral de salud de la cultura guaraní**

El sistema de medicina tradicional y partería es un saber milenario y se transmite en forma oral y práctica de sabios a aquellos que poseen el don de sanadores, los que poseen ese don, son personas designadas por su comunidad, o son elegidos por los espíritus y las fuerzas de la naturaleza.<sup>(13,14,15,16)</sup>

El sistema tradicional ancestral de salud del campesinado está integrado por; la partera tradicional, yerbatera, rezanderos, y pohanoara (Médico tradicional) poseen sus propios diagnósticos culturales, métodos de sanación y curación, con el objetivo de restablecer la armonía del paciente y restablezca su tekopora o buen vivir que es el saber filosófico de los Pueblos. El buen vivir es un principio que integra la relación de varias culturas milenarias y propone recuperar nuestra vida en plenitud, en armonía con la madre naturaleza.<sup>(17)</sup>

Para el Pueblo Mbya guaraní se autodenominan Jeguakáva Tenonde Porãngue'i, los primeros, los elegidos para llevar el adorno plumario en la cabeza, que caracteriza a la humanidad masculina, mientras que Jachukáva son las que llevan el emblema de la feminidad, nombre sagrado de la mujer.<sup>(18,19)</sup> El tekoa, el territorio donde se desarrolla la vida del Pueblo Mbya, el Opygua es el que dirige todas las ceremonias, es acompañado por un joven portador de la vara insigne que es ayudante del Opygua, el abuelo de la comunidad es Tamoi y la abuela es Jaryi, la que dirige toda la comunidad es una Jaryi la mayor en sabiduría. Entre las formas y prácticas de curación realizadas con mayor frecuencia se destacan el uso de las hierbas medicinales, rezo, canto y/o sueño, humo y succión, sople y/o fricción.<sup>(19,20)</sup>

El médico o médica tradicional en la cultura guaraní pohanoara, atiende todo tipo de dolencias, no solamente físicas, también espirituales, energéticas, emocionales, mentales y las desarmonías del entorno donde vive y se desarrolla el individuo, en algunos pueblos de las comunidades, la enfermedad puede manifestarse por un desequilibrio, por una enfermedad espiritual, transgeneracional, o una desarmonía en el territorio en donde se habita.

Los hombre y mujeres de sabiduría de la comunidad sostienen que: “Nuestra medicina es un sistema completo que se relaciona con las demás medicinas, como la convencional alopática, y alternativa también, como con las terapias alternativas complementarias mediante una articulación digna y equitativa de respeto y consideración”.<sup>(20)</sup>

La partería tradicional como la Medicina ancestral guaraní tiene una relación estrecha con el territorio, por eso es importante la conservación de la biodiversidad ya que las medicinas provienen del sistema animal, mineral y herbolario. Para la cosmovisión guaraní, que une en equilibrio con el entorno natural, la buena medicina está en el monte, y basa su medicina en el conocimiento de las propiedades de las hierbas medicinales.<sup>(21,22)</sup>

Es importante la preservación de esta, actualmente el instrumento más relevante que se tiene para defender esa gran biodiversidad es el Convenio de Diversidad Biológica (CDB), que es un tratado internacional que entró en vigor en 1994, con el objeto de revertir el deterioro de la biodiversidad y que los Estados son responsables de la conservación de su diversidad biológica y de la utilización sostenible de sus recursos.<sup>(23)</sup>

La medicina tradicional ancestral campesina e indígena guaraní interactúan con la naturaleza, los ancestros, la comunidad y el acompañamiento de los espíritus para propiciar esa armonía en la salud en una interrelación con el entorno.

### **Diálogos de saberes con Doña Alba. Partería tradicional, nacimiento y crianza**

Doña Alba mujer campesina nacida en Fulgencio Yegros Paraguay, se inició desde su juventud como partera tradicional y en el conocimiento de Pohanoara (Médica Tradicional Guaraní) ejerció su práctica de partería en la comunidad campesina y originaria de Taruma. Este conocimiento fue transmitido en forma oral y práctica al mismo tiempo, por su abuela Ceferina que poseía saberes y conocimientos ancestrales que le transmitió a su nieta Alba, porque le vio cualidades de sanadora, destinada a realizar su trabajo humanitario al servicio de su comunidad campesina y originaria guaraní.

Así recorrió su camino acompañando nacimientos por tres generaciones, asistiendo toda problemática en salud del campesinado y siendo la única sostenedora del sistema de salud ancestral del territorio.

Doña Alba, tiene hoy 84 años y vive en Taruma, Paraguay, hasta los 80 años atendió a toda madre que viniera con su pequeño niño en brazos.

Doña Alba: - *“No recuerdo bien el año que empecé pero debe ser a los 25 años por ahí, yo me casé ,estuve un poquito en Yegros después nos mudamos en San Pedro, y acá lo empecé más la partería porque acá no había forma, no había medio para ir el centro de salud quedaba lejos, y yo me fui para tenerle a mi hijo Antonio en Yegros, y yo le preguntaba siempre a mi abuela Ceferina y como es y todo eso, y mama tenía con ella la familia también, era muy guapa, corajuda, hay que tener coraje,¿ vos tenés coraje ? me dijo mi abuela Ceferina, si tengo coraje le dije ,Ceferina y bueno si tenés coraje ,me conto como cortarle el ombligo a la criatura ,como hacer para atarlo con un hilito ,yo tenía todo preparado ,en un vaso con alcohol y se utilizaba el hilo velero y tenía una velita, y con la velita quemábamos y cortábamos el ombligo de la criatura, bien el ombligo de la criatura ,ni gasa había con un trapito blanco yo preparaba bien para el cuidado del ombligo, y bueno la abuela me enseñó y yo tenía coraje y empecé con uno con otro, todo me salió bien mi trabajo, todas las señoras venía bien junto a mí, yo le friccionaba le ponía bien los criaturas ,ellos me contaban las cosas y yo le contaba también como hacer y todo, las mujeres se calentaba un poco la panza, por si tenía frialdad ,mas antes no había inyección ni nada por ahí ,mas después había eso, y así tuve unos cuantos criaturas todo bien salió. Y bueno así empecé con lamparita eso era terrible y bueno nosotros teníamos que tener sueldo Liliana, esto sí que era más sacrificado que todo en Taruma ,no había tiempo feo ni nada ,no había luz, con velita ,con lamparita y había viento, las casillas eran con estaqueo de pindo así no más y entraba el viento y apagaba la luz, hacia frio y llovía y yo igual me iba con la lluvia y todo, tenía que ir porque ese no te esperaba y sufrí mucho Liliana y recorrí tanto, después más tarde ya me compró Antonio ya (su hijo) un linterna con pila, entonces ese yo ya ocupaba ,pero eso era ya más tarde más después ya a caer el sobre parto en la señora yo le daba un té de artemisa y con ese ya se caía duraba un poquito pero ya después ya se caía ,friccionamos la panza así cuidamos ,la placenta para caer y así se caía ,y algunas no podían tener y yo le ataba por una coyunta por el solero para hacer la fuerza la señora para tener la familia, no podía hacer mala fuerza ,el marido le atajaba del hombro y yo abajo guerreando ,medio colgada estaba la señora para tener y nacer el chico y así salvamos todito, y abuela me hizo el coraje yo no sé si la bis abuela Josefa le enseñó no mas también, porque cuando ellos entraron no masera una colonia nueva, la nuera y eso eran lo que tenía familia con ella, ella no salían particular eran otra gente, pero así familiar sí, para todo familia y era muy guapa abuela Ceferina y era corajuda la abuela y la verdad que vos le pareces Liliana, mama me recuerdo que tenía con ella ,y en la época que había luz más tarde ya yo me fui hacer curso ya, tuve cantidad de criaturas pero ningún mellizo.*

*Me iba a caballo que se llamaba Partero tenía preparado ya y me iba lejos a caballo venían los señores a llevarme por la lluvia, viento tormenta igual me iba, me mojaba toda y a veces me ponía la ropa de la señora que estaba por tener familia.*

*Cuando nace la criatura después el señor tiene que ir a enterrar la placenta en un horcón principal de la casa, tiene que hacer un pozo hondo y ahí enterrar ,nada de tirar ni nada, y el ombligo de la criatura cuando se caía ese la señora tenía que alzar y guardar bien así la criatura no es cabezudo ni nada, y la abuela me dijo que si tiene dolor de panza cuando tiene familia, ponele un poquito de caña ese que toma los hombres en un plato y un poquito de azúcar y prendele fósforo, y yo prendía y se ponía azul y se terminaba se prendía todito el alcohol y así tibio le daba, a la señora que tenía dolor de barriga y con ese caía l placenta también.*

*Nació una criatura sietemesina, yo me iba y le cuidaba poniendo todo algodoncito y gotero de frasquito de remedio, ordeñaba el pecho de la mamá y cada hora me iba y yo le daba hasta que se salvó, no miraba ni nada un tiempo estuvo así y se salvó también, hay criaturas que nacen de pie también, tenés que tener coraje para trabajar bien. Al nacer los chicos tenía que bañarle y le poníamos en el*

*regazo de la mamá, contenta ella y yo también. Toda mi familia me esperaba y les contaba del parto y se hallaban todos ellos, Algunos me pagaban y otros no tenían, así los primeros tiempo eran ,venían a trabajar, y algunos no tenían luego igual le perdonaba, a veces hasta tres criaturas al día tenía, venía ordeñaba la vaca y cuando estuve ordeñando ya vino otro, sin dormir andaba yo unos cuantos así y después al último ya cuando estuve con don Isidoro vinieron otra vez junto a mí ,pero ya venían y le curaba yo, pero yo no me fui más hacer nacer la criatura ,así no más le veía a la señora ,pero no me comprometí más para irme ,y así fue toda la historia y yo le bautizaba a la criatura y todo, las criaturas siempre toditos vinieron a mi yo le hacía agua del socorro, yo tenía agua bendecida rezaba y le bendecía.”*

Doña Alba conocía muy bien la clínica de sus pacientes, su conocimiento le permitía adelantarse a posibles complicaciones, respetaba a la mujer en su integridad, también tenía en cuenta su tiempo biológico, la espiritualidad, para propiciar un buen nacer.<sup>(24)</sup>

El padre del niño recién nacido se encarga del enterramiento de la placenta. ¿Por qué se realiza esta práctica? porque para la cultura de la medicina tradicional guaraní, la placenta no es un residuo patológico desechable, si no que ha sido el medio de conexión o vínculo entre la madre y el niño, es por ello que es importante el enterramiento de la placenta como un arraigo al territorio donde se vive, ya que el niño o la niña crecerá y se desarrollará con más armonía y conexión con la madre tierra. Las creencias y valores respecto a la crianza están basados en un marco cultural sobre la comprensión de lo que un niño o una niña necesita y de lo que se espera que llegue a ser. Las prácticas de crianza difieren ampliamente de una cultura a otra, muchas veces incluso hay variaciones subculturales.<sup>(25)</sup>

Doña Alba hacía participar al hombre en el parto, asistiendo y cuidando a la mujer hasta su total recuperación si el hombre no estaba presente en el parto, por estar trabajando en la chacra o el monte en estos casos, las comadres o lugareñas de la comunidad, acompañaban a la mujer.

El rol de las mujeres en el nacimiento y crianza de las niñas, la preservación de las prácticas culturales, la conservación y cultivos de las hierbas medicinales, son importantes para el desarrollo de la vida en un entorno saludable. Desde sus prácticas promueven el fortalecimiento de su identidad como mujeres campesinas, recuperando modos y estilos de vida propio de su cultura. Se afirman desde el reconocimiento que las mujeres campesinas históricamente han compartido y transmitido generacionalmente saberes y experiencias, y han aportado a la economía familiar, han cooperado en el desarrollo de las semillas tradicionales, han contribuido a la generación de un ambiente sano.<sup>(26)</sup>

Doña Alba conoce de hierbas medicinales del monte, sólo tomaba lo necesario para los tratamientos y utilizaba el nido del mainumby (colibrí) para sanaciones con sus secretos heredados; “de la divina coronilla excelsa las flores del adorno de plumas eran (son) gotas de rocíos, por entre medio de las flores del divino adorno de plumas el pájaro primigenio, el colibrí, volaba, revoloteando... el colibrí le refrescaba la boca; el que sustentaba el Ñamandu con productos del paraíso, fue el colibrí”.<sup>(18)</sup> Para comunicarse usaba su lengua materna, el guaraní, ya que muchos pobladores eran monolingües y otros bilingües, la palabra tiene un significado muy profundo para los guaraníes, sobre todo los rezos de los sabios, debida a que es una manifestación del alma y diálogo con ñanderuvusu (nuestro padre ancestral). Cadogan refiere que palabra y alma son sinónimos pues la parte espiritual del hombre es su palabra.

Es importante considerar y respetar las lenguas maternas ya que encierra un gran conocimiento y es parte de la identidad de cada cultura. La preservación, revitalización y promoción de la diversidad lingüística y el multilingüismo son cruciales para la consolidación de la paz, el desarrollo, la buena gobernanza y la reconciliación en nuestras sociedades, así como para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la ejecución de otros marcos y programas estratégicos de desarrollo.<sup>(24)</sup>

Doña Alba lleva las historias de los partos y sabiduría en su memoria ancestral, transmitida por sus mayores, un conocimiento que atraviesa varias generaciones dando asistencia a toda una comunidad. Construcción de estrategias con los Pueblos Indígenas para la revitalización y fortalecimiento de la espiritualidad de cada pueblo. Reconocimiento de las sabias y sabios como maestros orientadores de la cultura y la espiritualidad, y protectoras y protectores del bienestar de las comunidades.<sup>(27)</sup>

### **Dialogo de saberes con el hermano mayor Profesor Ignacio Báez Karai Tataendy Comunidad Táva'i, es Opygua**

Profesor Ignacio: - *“En la Cultura Guaraní, se ejerce la Medicina Ancestral, solo si se posee cualidades Espirituales que lo habilitan. Los enfermos son tratados, primero, con una buena Liberación Espiritual Si las enfermedades han destruido parte del cuerpo, se los trata con las plantas medicinales, animales o minerales.*

*En las Comunidades Originarias, cuando un bebe cumple un año, se lo presenta a la ceremonia para saber cómo es el nombre Guaraní del Espíritu que está en él o la bebe.*

*El nombre es una perfecta descripción de la personalidad del recién nacido, ahí se conoce las cualidades que posee y la especialidad a que dedicará su vida.*

*Estamos en un tiempo de renovación, en la cultura guaraní se llama kandire puaju un tiempo de renovación que tiene un periodo de 500 años, y estamos caminando en esa dirección, no tenemos otra salida de que sea volver a la espiritualidad volver al estado de armonía de la naturaleza de que somos parte y no somos dueño de depredar la naturaleza porque eso se paga con la carencia de recursos vitales como el oxígeno ,las maderas, las plantas y los animales, buscando volver a la fuente eterna de la sabiduría y esa fuente eterna parte de ñanderuvusu nuestro padre ancestral”.*

### **Dalmacio Ramos Karai Tataendy comunidad Tekoha Ysry**

Dalmacio Ramos: - *“Nosotros como mbya guaraní siempre hay parteras en la comunidad, siempre hubo anteriormente las parteras siempre son las mujeres que tienen muchas experiencias que trabaja en ese sistema, por eso hasta ahora existe en las comunidades, siempre existe las parteras que trabajan dentro de la comunidad, en algún momento se hizo una charla con las mujeres, para formalizar ese trabajo dentro de la comunidad y fuera de la comunidad, yo tengo acá en mi comunidad hay una mujer que trabaja mucho con las mujeres en el sistema de salud y también costumbres, la mujer de la comunidad puede tener propias decisiones si quiere tener dentro de la comunidad o dentro del hospital, entonces se dialogó por ese tema las mujeres.*

*También tema de la ceremonia se hace específicamente para poner teri a las niñas o los niños nombre espiritual, en la época de verano de cosechas de maíces, en ese momento hay muchas cosas que se cosechan de las chacras, en ese temporal nació muchas cosas nosotros como Mbya decimos Ara Pyhau también en septiembre, cuando los pájaros cantan ,cuando el viento también sopla de una manera muy especial, se escucha más fuerte el fluido del agua del río ,arroyo, la tierra más fértiles, en esa época todo se vuelve en un cambio positivo y ahí florece mucho también los árboles, las plantas es el momento paz y alegría ,bueno en ese momento se hace la ceremonia para que el niño o niña reciba su nombre espiritual a través del Opygua que es guía espiritual en la casa de ceremonia que nosotros llamamos el Opy, a esa casa sagrada, en esa época de cosecha se pone el nombre espiritual, el Opygua que es guía espiritual utiliza la pipa para la ceremonia y también para curar digamos a la persona el petingua ( pipa) que utiliza en Opygua es muy importante el tabaco, por eso cada uno tiene su plantación de tabaco muy especial que ellos conservan en una parte de su chacra para sacar la hoja cuando es el día de ceremonia o cuando hay una persona que necesita curar ,con tatachina que es humo sagrado para eso siempre utiliza el tabaco y el petyngua la pipa, el abuelo o lo más acianos o la más ancianas que son de las comunidades, siempre hay respeto, respetamos mucho porque ellos como ancianos y ancianas son los saberes que nos brindan a nosotros a lo más jóvenes por ejemplo, como yo que estoy trabajando en la escuela intercultural bilingüe como maestro y profesor de lengua y cultura de la Facultad de Ciencias Forestales acá en la provincia de Misiones el Dorado, también trabajo en investigación de plantas medicinales escribo libros sobre ella y tengo que respetar a lo más ancianos y ancianas que son mis abuelos y abuelas que me dan muchas sabidurías, ellos son doctores, maestros ,nuestros profesores y antropólogos también, porque ellos tienen todo en su cabeza saberes y brinda sus saberes porque hoy nosotros*

podamos tener también esos saberes para fortalecer nuestras costumbres, por eso ellos es muy importante para la comunidad lo más ancianos se respeta mucho ,como ellos son libros también para nosotros .

*El opyguá que tiene varillas nosotros decimos popyguá ,acá en mi comunidad se llama ysyry mi tekoa, entonces nosotros siempre fortalecemos nuestras costumbres en la aula de la escuela, o también en espacio cultural, los jóvenes por ejemplo, hacemos practica por la tarde cuando baja el sol, hacemos una danza tradicional con la varilla ,alguna persona importante tiene que tener en su mano el Opyguá o opiguaryaya nosotros decimos al hombre que tiene varilla, el hombre es muy importante ,entonces por eso es iviragui varilla, como un don que tiene cada persona ,y las mujeres es tabancu es un instrumento musical que tiene sonido.*

*La medicina tradicional quiero aportar un poco yo aprendí mucho con mis abuelos, ya no están más físicamente pero siempre en lo espiritual, este donde este, siempre me está acompañando por eso estoy muy fortalecido también, para eso tipos de actividades de plantas medicinales, mi abuelo ya falleció pero también dejó un buen y gran proyecto de plantas medicinales, yo empecé a trabajar en la época de pandemia, empecé hacer medicina para las comunidades, también para afuera de la comunidad, alguna persona si necesita yuyos medicinales hago preparación y curación también, gracias a mi abuelo y ahora también trabajamos con mi papa, ahora sabemos cuándo tenemos que sacar y en qué tiempo, para que la medicina que tiene planta sean para tener efecto a la enfermedad, porque la planta es una cosa y medicina que tiene algunas plantas son diferentes también, por eso todo eso hago investigación y trabajo con mi padre, y bueno acá en la comunidad ysyry en mi lugar hacemos actividades diarias ,trabajar y limpiar nuestra comunidad, con los jóvenes hacemos muchas prácticas de salud de educación, todas nuestras costumbres ,construimos el opy casa sagrada para ayudar a lo más ancianos y ancianas y como trabajo en la escuela me interesa mucho, seguir trabajando y fortaleciendo costumbres y también difundir lo que es hoy la comunidad”.*

### **Ejercicio de enfermería en la construcción de diálogos y saberes con enfoque intercultural**

La Enfermería actual se plantea brindar una atención integral y humanizada, sin embargo, es necesario preguntarse si se está pensando en el usuario como un sujeto histórico, con una identidad cultural, por cuanto la salud no es un campo estático, sino que se ve influenciado por los nuevos paradigmas y matices culturales de cada territorio.

El ejercicio de la Enfermería, y su intervención en diversos ámbitos, invita a reflexionar y revisar diversos aspectos de la realidad social y de los procesos históricos de colonización y reducción que vivieron los Pueblos Indígenas, que aún perdura en la memoria transgeneracional.

Es por ello que para realizar la construcción de diálogos y saberes es importante la interacción con las diversas culturas, así poder abordar desde una interculturalidad crítica en un marco ético y de derechos humanos de los Pueblos indígenas; explorar estos sentidos y usos múltiples de la interculturalidad, con énfasis especial en el campo educativo, para así hacer la distinción entre una interculturalidad que es funcional al sistema dominante, y otra concebida como proyecto político de descolonización, transformación y creación.<sup>(17)</sup>

Dado el extenso territorio de la Nación Guaraní, la Constitución del Paraguay hace referencia a que es un país pluricultural y bilingüe y reconoce la existencia de los pueblos indígenas, definidos como grupos de cultura anteriores a la formación y organización del Estado paraguayo.<sup>(27)</sup>

La experiencia, los conocimientos y el saber de los pueblos originarios, son fundamentales para obtener respuestas a los problemas de la atención de la salud.

Los cambios estructurales en salud y educación son necesarios. En lo que respecta a Enfermería, se requiere que los diseños curriculares de las carreras, que reflejen las realidades poblacionales y su diversidad cultural.

Se plantea que las mismas comunidades originarias y sus movimientos al igual que los de los migrantes, y no únicamente el Estado, han promovido la interculturalidad en la educación, contribuyendo al surgimiento de una nueva (sub) disciplina; la pedagogía intercultural y/o la educación intercultural.

La autora de este artículo participó, junto a distintos profesionales del área salud, educación, antropólogos y trabajadores sociales, originarios y no originarios, de la elaboración del Diseño Curricular Jurisdiccional de la Tecnicatura Superior de Enfermería Intercultural y Bilingüe de la Provincia de Salta. Se trata de la segunda carrera de enfermería intercultural bilingüe en Argentina, ya que la primera se concretó en la provincia de Chaco.<sup>(17)</sup>

En el diseño curricular se marcó un precedente importante en torno a los derechos individuales y colectivos, se plasmó la declaración de la ONU de Pueblos Indígenas, el convenio 169 de la OIT de Indígenas y Tribales, la importancia del respeto por las lenguas de los Pueblos, del cese de la discriminación a la medicina indígena y la necesidad de formar comunicadores bilingües.<sup>(7)</sup>

Las acción y planificación de enfermería deben estar orientadas a favorecer y promover los derechos fundamentales de las personas indígenas y no indígenas, trazar estrategias que alcancen y se haga efectiva su implementación.

El ejercicio deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) menciona acerca de la profesión: “se basa en principios de valores humanos y éticos, por cuanto las incumbencias se han ampliado al campo social”.<sup>(28)</sup>

El enfoque de interculturalidad en su transversalidad en los diferentes campos nos direcciona a conocer y respetar otras concepciones, establecer diálogos horizontales, una escucha activa, a indagar otros abordajes de trabajo que visibilice y fortalezca estas prácticas cotidianas.

## CONCLUSIONES

Los conocimientos tradicionales constituyen el núcleo de la identidad, la herencia cultural y los medios de subsistencia de los pueblos indígenas. La transmisión de los conocimientos culturales de generación en generación resulta esencial para proteger y promover las culturas e identidades de los pueblos indígenas.<sup>(29)</sup>

Es importante que los profesionales de salud deban considerar en sus investigaciones científicas la variable étnica que permita analizar y visibilizar las brechas de desigualdades que viven históricamente, también visibilizar las prácticas de la medicina tradicional ancestral los Pueblos indígenas y otros Pueblos Pre existentes por tanto se debe considerar la incorporación de la interculturalidad en los espacios formativos de las carreras de salud es fundamental, para reducir las brechas de desigualdades ante la legítima demanda de políticas públicas con una perspectiva intercultural.

El conocimiento de la medicina ancestral, transmitida entre generaciones, no debe perderse. Es necesario crear espacios para concientizar a la población en su conjunto sobre temas de medicina tradicional, saberes ancestrales y la partería indígena.

En Argentina del parto respetado, y la ley 25.929 que lo respalda, se está reconociendo que: “el derecho de la persona en parto es ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado, que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales”. Sin embargo, las personas pertenecientes a Pueblos indígenas y no indígenas refieren sufrir discriminación institucional en la actualidad.

Los datos desglosados relativos a las condiciones de los pueblos indígenas son limitados, y por consiguiente es difícil desarrollar e implementar políticas para tratar la discriminación.<sup>(30)</sup>

Es un objetivo a lograr, desde los espacios académicos, las instituciones y desde los territorios, que los profesionales de la salud tengan conciencia de una coexistencia respetuosa de dos o más sistemas de vida, culturas, saberes, prácticas, conocimientos y sentires diferentes con una relación de trato equitativo, con las mismas garantías, obligaciones, derechos y recursos, que permita construir la historia de doña Alba, como muchas historias de las parteras tradicionales ancestrales de toda Abya Yala o

Latinoamérica, merecen ser contadas y reconocidas por el gran aporte que han dado por varias generaciones a todo su Pueblo.

Las mujeres guaraníes son sostenedoras, transmisoras de la cultura y de sus conocimientos ancestrales, para todas las generaciones venideras y en este entretejido de culturas vamos construyendo diálogos y saberes para reconocer lo propio y seguir sembrando las memorias y las palabras de sabidurías de las abuelas, como dice doña Alba kuña mbarete (mujer fuerte) “los que creen se curan”.

### AGRADECIMIENTOS

A Doña Alba Kobs, Partera Tradicional guaraní nacida en Fulgencio Yegros, Paraguay, es la tía de la autora de este artículo y los relatos de experiencias de vida y de partería, figuran en este texto. Actualmente vive en Taruma, localidad del Departamento de Itapúa, Paraguay.

A Ignacio Báez Karai Tataendy, profesor de Lengua y Cultura Guaraní Originario de su Comunidad Táva'i, es Opygua y brindó aportes desde la cultura guaraní.

A Dalmacio Ramos Karai Tataendy comunidad Tekoha Ysry-Pueblo Mbyam maestro de la escuela intercultural bilingüe y profesor de lengua y cultura de la Facultad de Ciencias Forestales en la provincia de Misiones el Dorado.

A Roberto Aramayo de Salta Argentina, del Pueblo Diaguita y es miembro de Resistencia Diaguita AMBA, fue revisionista indígena del artículo.

A Seila Perez-APG-Asamblea del Pueblo Guaraní, Salta Tartagal.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kujawska M, Schmeda-Hirschmann G. The use of medicinal plants by Paraguayan migrants in the Atlantic Forest of Misiones, Argentina, is based on Guaraní tradition, colonial and current plant knowledge. *J Ethnopharmacol* 2022;283:114702. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114702>.

2. de Andrade JHC, Rodrigues J, Benites A, Benites C, Acosta A, Benites M, et al. Notes on current Mbyá-Guarani medicinal plant exchanges in southern Brazil. *J Ethnobiol Ethnomedicine* 2021;17:38. <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00465-w>.

3. Costa TG, Mangrich AS, Hübner MHZ, Correia MD de M, da Silva Müller I, Reis LB, et al. Cultural and technology elucidation of the Tupi-Guarani tradition through analysis of potsherds from Travessão do Rio Vermelho site (Santa Catarina - Brazil) by spectroscopy, SEM-EDS and chemometrics. *Appl Radiat Isot Data Instrum Methods Use Agric Ind Med* 2021;178:109957. <https://doi.org/10.1016/j.apradiso.2021.109957>.

4. Comisión de Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Etnias. Declaración sobre el Decenio Internacional de las Lenguas Indígenas 2022-2032. La Paz, Bolivia: Parlamento Latinoamericano y Caribeño; 2022.

5. Parlamento Latinamericano. Declaración Universal de los Derechos de la Madre Tierra. Panamá: Parlamento Latinamericano; 2011.

6. Mougari S, Bekliz M, Abrahao J, Di Pinto F, Levasseur A, La Scola B. Guaraní Virophage, a New Sputnik-Like Isolate From a Brazilian Lake. *Front Microbiol* 2019;10:1003. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.01003>.

7. Organización Internacional del Trabajo. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Edición conmemorativa. Lima, Perú: Organización Internacional del Trabajo; 2014.

8. Organización de Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16) Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. USA: Organización de Estados Americanos; 2016.

9. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (Ley 24.071). Argentina: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2021.

10. Remorini C. Learning to Inhabit the Forest: Autonomy and Interdependence of Lives from a Mbya-Guarani Perspective. *Adv Child Dev Behav* 2015;49:273-88. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2015.09.003>.

11. Administración de Parques Nacionales. La consulta previa, libre e informada a comunidades indígenas en áreas protegidas nacionales. Argentina: Administración de Parques Nacionales; 2022.

12. En 2018, sigue el Consultorio Intercultural en San Pedro. *Argentina.gob.ar* 2018. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-2018-sigue-el-consultorio-intercultural-en-san-pedro> (accedido 5 de marzo de 2024).

13. Brandelli CLC, Ribeiro VB, Zimmer KR, Barth AL, Tasca T, Macedo AJ. Medicinal Plants Used by a Mbyá-Guarani Tribe Against Infections: Activity on KPC-Producing Isolates and Biofilm-Forming Bacteria. *Nat Prod Commun* 2015;10:1847-52.

14. Boaretto JD, Molena-Fernandes CA, Pimentel GG de A. [The nutritional status of Kaingang and Guarani indigenous peoples in the State of Paraná, Brazil]. *Cienc Saude Coletiva* 2015;20:2323-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.14462014>.

15. Scalco N, Rodrigues E. Changes in the acquisition and consumption of food plants and their relationship with indigenous perceptions of health in a Guarani village, São Paulo, Brazil. *Public Health Nutr* 2013;16:1820-6. <https://doi.org/10.1017/S136898001200434X>.

16. Cardoso AM, Coimbra CEA, Barreto CTG, Werneck GL, Santos RV. Mortality among Guarani Indians in Southeastern and Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2011;27 Suppl 2:S222-236. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011001400010>.

17. López L. Interculturalidad en las celebraciones ancestrales. *Cuid. Buen Vivir Bienestar Desde Las Epistemol. Sur Conceptos Metod. Casos*. 1.a ed., Buenos Aires, Argentina: Editorial FEDUN; 2021.

18. Cadogan L. *Ayvu Rapyta. Textos míticos de los Mbyá-Guaraní del Guairá*. 3.a ed. Asunción, Paraguay: Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción; 1997.

19. Dirección Nacional de Estadística, Encuestas y Censos. Censo de Comunidades de los Pueblos Indígenas Resultados Finales 2012. Paraguay: Dirección Nacional de Estadística, Encuestas y Censos; 2012.

20. Sy A, Remorini C. Hacia un abordaje integral e intercultural de la salud de los niños Mbya. *Contribuciones de la investigación etnográfica y desafíos para la gestión* 2008.

21. Bruno E, Bartoloni A, Sofia V, Rafael F, Magnelli D, Ortiz E, et al. Sociocultural dimension of epilepsy: an anthropological study among Guaraní communities in Bolivia--an International League Against Epilepsy/International Bureau for Epilepsy/World Health Organization Global Campaign against Epilepsy regional project. *Epilepsy Behav* EB 2011;22:346-51. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.07.012>.

22. Zonta ML, Oyhenart EE, Navone GT. Nutritional status, body composition, and intestinal parasitism among the Mbyá-Guaraní communities of Misiones, Argentina. *Am J Hum Biol Off J Hum Biol Counc* 2010;22:193-200. <https://doi.org/10.1002/ajhb.20977>.

23. ONU. Convenio sobre la Diversidad Biológica. Nueva York, USA: ONU; 1992.

24. UNESCO. Declaración de Los Pinos [Chapoltepek]-Construyendo un Decenio de Acciones para las Lenguas Indígenas. México: UNESCO; 2020.

25. UNICEF. Prácticas de crianza en comunidades indígenas del Chaco Central. Paraguay: UNICEF-Paraguay; 2003.

26. Longo R. Mujeres rurales. Prácticas de exigibilidad de derechos y construcciones alternativas en escenarios territoriales rurales. un estudio de caso: sobre la experiencia de la coordinadora nacional de mujeres trabajadoras rurales e indígenas de Paraguay 2015.

27. Instituto Paraguayo del Indígena. Plan Nacional de Pueblos Indígenas. Asunción, Paraguay: Instituto Paraguayo del Indígena; 2021.

28. Diehl EE, Grassi F. [Use of medicines in a Guaraní Indian village on the coast of Santa Catarina State, Brazil]. *Cad Saude Publica* 2010;26:1549-60. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010000800009>.

29. Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas. Informe sobre el 18o período de sesiones (22 de abril de a 3 de mayo de 2019). Nueva York, USA: ONU; 2019.

30. ACNUR. Directrices sobre las cuestiones relativas a los pueblos indígenas del Grupo de Naciones Unidas para el Desarrollo. Nueva York, USA: ONU; 2009.

## **FINANCIACIÓN**

No existe financiación para el presente trabajo

## **CONFLICTO DE INTERES**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

## **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Liliana Estela López.

*Investigación:* Liliana Estela López.

*Metodología:* Liliana Estela López.

*Administración del proyecto:* Liliana Estela López.

*Redacción-borrador original:* Liliana Estela López.

*Redacción-revisión y edición:* Liliana Estela López.