

**Eje N° 1. DERECHOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS / Grupo de Trabajo:** Acciones colectivas en salud: políticas, desigualdades y demandas. Coord. Dra. Mariana Lorenzetti (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM), Esp. Lucía Genzone (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM), Dr. Miguel Avalos (IESyH-CONICET / FHyCS-UNaM).

**Estrategias comunitarias y derecho a la salud, abordaje de un caso al norte de Misiones.**

**BAÑAY, Arón Milkar**

Departamento de Antropología Social,  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales,  
Universidad Nacional de Misiones  
/ Universidad de la Cuenca del Plata  
[ambanay@fhyes.unam.edu.ar](mailto:ambanay@fhyes.unam.edu.ar)

**AYALA, Luciana**

Secretaría de Investigación,  
Facultad de Humanidades y Ciencias  
Sociales, Universidad Nacional de Misiones  
[chanyayala@gmail.com](mailto:chanyayala@gmail.com)

**Palabras-clave:** Cuidados - Salud - Estrategias Comunitarias - Cartografía Social - Comunidades Indígenas

**Tema y justificación:**

Desde hace décadas las comunidades mbya-guaraní de nuestra provincia se han visto obligadas a habitar territorios insuficientes y deteriorados por la deforestación y el avance de los monocultivos. Esto produjo el empobrecimiento de la calidad de vida y la aparición de nuevos padecimientos y enfermedades. Sumado a esto, la relación con el sistema público de salud siempre se caracterizó por estar atravesada por dificultades de entendimiento y comunicación. En este contexto, la pandemia por Covid-19 profundizó aún más las desigualdades, las problemáticas de salud y la dificultad en el acceso a una atención de buena calidad y que respete su modo de vida (Cantore, 2014; Cebolla Badie, 2016; Gorosito Kramer, 2006 y 2013).

En el paso de la pandemia a la post-pandemia, los miembros de las comunidades idearon y desplegaron estrategias comunitarias para hacer frente a estas dificultades y acceder al derecho a la salud. En esta investigación, nos interesaba recuperar las prácticas de autoatención de la salud y las redes de cuidado comunitario que se desarrollan en este contexto.

Respecto a las prácticas de autoatención, nos referimos a todo lo que hace un sujeto o grupo como parte de la vida cotidiana para explicar, atender, solucionar o prevenir procesos que afectan a la salud, articulando formas de atención que pueden parecer incompatibles. La autoatención constituye el primer nivel real de atención, donde los sujetos y grupos domésticos toman decisiones respecto al diagnóstico, si se va a atender o no, al tratamiento, a qué curador recurrir, etc (Menéndez, 2018; 1994; Langdon, 2014).

El cuidado como categoría de análisis es difícil de definir por las múltiples dimensiones que lo atraviesan (aspectos afectivos, materiales, simbólicos, políticos, individuales y sociales, temporales, etc.). Sin embargo, “podemos decir que hace referencia a todas aquellas prácticas a través de las cuales es posible la supervivencia cotidiana, el sostén de la vida y la reparación de nuestros contextos”. Dichas actividades diarias cobran materialidad en las tareas y servicios tanto en los espacios domésticos, públicos y laborales” (Fisher y Tronto, 1990; Rodríguez-Enríquez, 2015 en Lorenzetti y Cantore, 2023: 115).

Además, cuando hablamos de cuidados, es necesario tener en cuenta que están basados en el aspecto relacional. Cobran singularidad respecto al tipo de relación y dónde se realizan: si se llevan a cabo dentro o fuera del hogar, si son remunerados o no, quienes participan de los mismos, el carácter afectivo, moral, obligatorio que pueden adquirir (Batthyány, 2020).

En este trabajo abordamos la temática de los cuidados en comunidades indígenas, particularmente en una comunidad mbya guaraní del norte de la provincia de Misiones ubicada en el departamento Iguazú. La población mbya guaraní que habita la provincia de Misiones combina sus estrategias de cuidados de la salud utilizando, por un lado, los cuidados tradicionales propios de su cultura y la relación con el medio ambiente; y por el otro, los cuidados brindados por el sistema público de salud, existiendo zonas de contacto entre ambos o espacios de intermedicalidad. Históricamente, las interacciones con el sistema sanitario atravesaron diferentes etapas, resultando en el establecimiento y desarrollo de relaciones interétnicas e interinstitucionales (Cantore, 2021; Hirsch et al, 2015, en Fabre y Ayala, 2023).

Durante la pandemia, las medidas y protocolos globales debieron ser internalizados y adecuados localmente, notándose aciertos y debilidades en cuanto a la socialización efectiva de la información en las comunidades. La irrupción de la pandemia en las comunidades mbya guaraní, con la consiguiente adecuación de las estrategias sanitarias, las experiencias vivenciadas por los trabajadores de salud y las dinámicas internas de las comunidades ha planteado una coyuntura de particular interés para la pesquisa (Fabre y Ayala, 2023).

Dentro de las medidas que debieron ser adecuadas al contexto local, podemos mencionar el “aislamiento comunitario”, el cuidado de niños/as y ancianos/as, el fortalecimiento comunitario.

Respecto a la primera, “el aislamiento/confinamiento no tuvo lugar en términos individuales por quienes viven en cada casa, sino de acuerdo a un sentido de pertenencia más amplio que se expresa por los lazos parentales de unidades domésticas extensas que comparten un territorio y sus recursos, las crianzas de los/as niños/as, los cuidados de los/as adultos/as mayores, entre otras actividades” (Lorenzetti y Cantore, 2021: 29).

En su estudio sobre cuidados a niños/as mbya guaraní, Cantore (2021) sostiene que las tareas de crianza y atención cotidiana recaen por igual en madres y padres. Sin embargo, cuando se trata de cuidados de salud y consultas con el sistema sanitario público, son las madres las que asumen la responsabilidad. Además, argumenta que cuando se manifiesta un problema de salud, son diversas las estrategias y las soluciones que se buscan, dependiendo de los recursos disponibles. Las acciones de cuidado están compuestas de un complejo entramado de recursos y relaciones que son puestas en juego por las personas en estas situaciones.

Por otra parte, y en concordancia con nuestros interlocutores, entendemos a la salud en sentido amplio, no solo referida al aspecto biológico. Los mbya guaraní tienen una visión integral de las cosas, para ellos “la salud no queda circunscripta a la posibilidad de la atención médico-asistencial, sino que está, antes que nada, fuertemente asociada al acceso de los medios de manutención de las familias” (Lorenzetti y Cantore, 2021: 31).

Respecto a la tierra y al territorio, para los guaraní es, además de un medio de producción y un lugar donde mantenerse como grupo, un espacio donde realizar su manera de ser. No se trata de un medio para acumular riquezas, sino que es el lugar del tekó o de un modo de ser y de vivir. El *teko'a* es el lugar del tekó, donde se dan las condiciones para ser guaraní (Cantore, 2019; Cuaderno Mapa Guaraní Continental, 2016).

El monte ocupa un lugar central en la vida de los mbya guaraní. Históricamente, su modo de vida estuvo ligado a este, tanto en términos materiales como simbólicos. De allí obtenían los recursos para la subsistencia a través de la caza, la pesca y la recolección. Es el espacio donde desarrollan el *ñande reko* o modo de ser mbya. Además, el monte está vinculado directamente con las cuestiones de la salud y la enfermedad, tanto como fuente de recursos medicinales como espacio ocupado por entidades que pueden enfermar.

En este particular contexto, procuramos realizar un mapa social de las redes de cuidado desplegadas por la comunidad. La cartografía social como herramienta metodológica busca construir un dibujo del territorio a partir de las simbolizaciones y experiencias de sus habitantes. Es un proceso colectivo, sólo es posible con el intercambio de experiencias, del diálogo y la negociación a través de vínculos horizontales. Permite identificar lugares que resultan significativos para los cartógrafos sociales. Esta perspectiva se distancia de la cartografía tradicional, donde el mapa es considerado un

instrumento de regulación y poder, construido “como mimesis de la realidad”. Estos mapas tradicionales fueron producidos de modo vertical, a partir de ciertos intereses e invisibilizando otras voces (Diez Tetamanti, 2018: 38).

Siguiendo a Diez Tetamanti, para la producción de un mapa social es necesario construir un plano común entre quienes participen del taller. En este se propicia un diálogo e intercambio de información que resulta en el enriquecimiento del conocimiento de la realidad experimentada. Se da un “diálogo de sujetos heterogéneos y singulares que comparten sucesos comunes a través de diferentes subjetividades” (2018: 38). Por otro lado, es necesario definir un objetivo cartografiable y confeccionar un derrotero, es decir, un instrumento con referencias que utilizamos como guía del mapeo. Como en la navegación, el derrotero indica hacia dónde vamos, aunque el destino puede ser modificado sobre la marcha (Diez Tetamanti, 2018).

### **El objetivo general del trabajo**

El objetivo de este trabajo fue recuperar las estrategias de cuidado desplegadas por una comunidad mbya guaraní, Teko’a Guapoy (Pto. Libertad, Misiones), para acceder al derecho a la salud afectado por la pandemia por Covid-19. La investigación fue desarrollada desde un enfoque etnográfico y relacional, y resultó en la confección de un mapa social de las redes de cuidado comunitarias. Para esto, buscamos contextualizar y analizar, mediante las narrativas de los referentes de la comunidad, las tareas de atención primaria, coordinación y planificación del abordaje sanitario, como también destacar las particularidades propias de la cultura en torno a la salud y los cuidados de la persona en su relación con el espacio territorial indígena.

### **Metodología empleada**

La investigación se llevó a cabo desde un enfoque etnográfico y relacional. Durante varios meses, realizamos visitas periódicas a la comunidad. En estas llevamos la propuesta de confeccionar un mapa de la comunidad, entrevistamos a los referentes y realizamos observación participante de las condiciones y modo de vida, de las dinámicas de interacción tanto al interior de la comunidad como con actores externos. Esto nos permitió recuperar las voces de los involucrados, dar cuenta de las articulaciones entre sus representaciones y sus prácticas, del contexto e identificar las redes de cuidado y autoatención de la salud (Guber, 2001).

Teniendo en cuenta lo expuesto en las páginas anteriores, nos pusimos en contacto con referentes del Teko’a Guapoy y llevamos la propuesta de trabajar en conjunto para la producción de un mapa social. Después de varias visitas, conversaciones e instancias de negociación, realizamos un taller de cartografía social con referentes e integrantes de la comunidad. La propuesta fue la confección

de un mapa<sup>1</sup> que recupere las estrategias de atención a la salud y redes de cuidado durante la pandemia y en la actualidad, así como otros problemas y demandas relacionados a la calidad de vida. Por último, y como cierre del proyecto, realizamos un encuentro de devolución y entrega del mapa a los referentes. Este último encuentro se desarrolló en la escuela de modalidad Educación Intercultural Bilingüe (EIB N° 807-1) de Guapoy, con la presencia de niños/as de 4° a 7° y del docente.

Este trabajo se enmarcó en el Proyecto PICTO-Género 00035 "Los efectos de la pandemia COVID 19: estrategias comunitarias y derecho a la salud desde una perspectiva interseccional" (Cód. 16/H1914-FE), cuyo objetivo general consistió en analizar las estrategias comunitarias desplegadas en los niveles locales para atender el derecho a la salud afectado por la pandemia en distintas regiones de Argentina (Buenos Aires, Mar del Plata, Conurbano Bonaerense, Córdoba, Misiones, Salta, Jujuy y Santa Cruz).

### **Resultados de la investigación**

En la provincia de Misiones habitan comunidades de la etnia mbya guaraní. La población asciende a 11.600 habitantes, distribuidos en 130 aldeas. La mayoría están ubicadas en zonas rurales o periurbanas (Fabre y Ayala, 2023).

Guapoy se encuentra ubicada en el municipio de Puerto Libertad, sobre el margen de la Ruta Nacional N° 12, a 270 km de Posadas y a 30 km de Puerto Iguazú. Su territorio fue 'donado' por la empresa que construyó la represa hidroeléctrica Urugua-í (a unos 3 mil metros del lugar) durante los años 1985-1991 (Grupo de Sociedades Macri - SOCMA). También forma parte del territorio comunitario una parcela de tierra concedida por ARAUCO Argentina S.A , en la que pueden buscar leña, medicinas o pescar/mariscar. Cuentan con un permiso de ocupación y personería jurídica, pero no título de propiedad, por lo que conservan una "carpeta técnica" que el *mboruvicha* (cacique) y su representante llevan consigo cuando se reúnen con diferentes funcionarios municipales o provinciales (Registro de campo 14/04/23).

Tiene una extensión de 100 has con parcelas de monte nativo. La situación respecto al relevamiento territorial y propiedad comunitaria la entienden parcialmente resuelta ya que cuentan con un "permiso de ocupación" del predio cedido por aquellos años a Julio Duarte (abuelo del *mboruvicha*), reconocido como fundador de *teko'a* Guapoy hace 40 años. Previo a la donación, habitaban el territorio frente al ubicado actualmente, que fue inundado por el embalse de la represa.

---

<sup>1</sup> Para aplicar esta metodología de trabajo nos capacitamos en el seminario: "Pesquisa Cartográfica: métodos y técnicas para el abordaje colectivo de problemas territoriales". 32 horas. 10 de abril al 30 de octubre de 2023. Profesor: Dr. Juan Manuel Diez Tetamanti (UNPSJB-CONICET). Instituto Nacional de Epidemiología-ANLIS Dr. Carlos Malbrán.

Hay 3 comunidades contiguas en la zona, la primera de sur a norte es Nuevo Amanecer, la separa de Guapoy el arroyo Uruguái embalsado, y luego se encuentra la comunidad Comandante Andresito Guaçurari (todas en los márgenes de la Ruta Nacional N°12).

Durante las conversaciones con los referentes de la comunidad, nos comentaron sobre las problemáticas que atraviesan actualmente. Entre ellas destacaban la precariedad de las viviendas de algunas familias, la intrusión de familias no indígenas en su territorio y las dificultades de ser mbya. El taller de cartografía social se desarrolló luego de compartir un loco por el “Día del Respeto a la Diversidad Cultural”, en el que participaron algunos miembros de la comunidad, gente de Arauco y del Ministerio de Ecología.

En el taller participaron los dos referentes con los que mantuvimos las conversaciones en las vistas previas y un joven. A nuestro alrededor se encontraban jugando una decena de niños y niñas que de a ratos se acercaban a observar qué hacíamos. Sobre un afiche, con el derrotero en mano y con marcadores de distintos colores, comenzamos por la primera etapa que consistía en *dibujar el territorio y lo que encontrábamos en él*, en color negro. Lo primero que hicieron fue marcar los límites del territorio y los principales caminos de la comunidad. Luego ubicaron lugares significativos, tales como las viviendas, el CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud), la escuela, arroyos, entre otros.

La segunda etapa consistió en dibujar *cómo nos cuidamos en pandemia y entre quiénes* con color verde. En este momento, dibujan con líneas el circuito activado durante la pandemia para transmitir la información y los cuidados: desde el CAPS, hacia la Agente Sanitaria Indígena (ASI), hacia el cacique/mburuvichá y, por último, hacia la chamán.

En la tercera etapa debíamos *dibujar las actividades, los elementos y necesidades que hoy tenemos para realizar las tareas de cuidados comunitarios y personales*. Aquí surgen las demandas que tiene la comunidad para mejorar la calidad de vida de las familias: mejoras de las viviendas y la red de agua, mejora del CAPS y mayor disponibilidad de medicamentos y vacunas.

En la cuarta y última etapa, la propuesta era *dibujar quiénes llevan a cabo las tareas de cuidado y cómo las personas e instituciones participan de ellas*. En este momento, también dibujaron el circuito que frecuentemente realizan frente a algún problema de salud: 1) consulta a la chamán; 2) caso que sea una enfermedad de los jurua, consultan a la ASI, quien deriva al 3) CAPS o 4) a centros de mayor complejidad.

Como mencionamos en páginas anteriores, coordinamos con los referentes un último encuentro de devolución y evaluación conjunta del taller y del mapa. En este encuentro, hicimos formalmente la entrega del mapa en formato banner. Se realizó en la escuela modalidad Educación Intercultural Bilingüe (EIB N° 807-1) de Guapoy, con la presencia del docente y niños/as de 4° a 7°.



Luego de realizado el taller, acordamos llevarnos el material realizado para devolverles impreso en un material plastificado, que les permitiera trasladarlo y exhibirlo. Uno de los intereses principales de los referentes era poder contar con el mismo a la hora de reunirse con funcionarios de cualquier rango y jurisdicción y poder así plantear las demandas de mejoras necesarias para la comunidad, sobre todo en lo referido a infraestructura, como ser las viviendas, tendido eléctrico y red de agua potable. En la distancia, temporal y espacial, continuamos las comunicaciones vía celular y consultándoles por indicaciones que irían impresas en la cartografía.

Realizamos la devolución el 16 de mayo de 2024. Luego de instancias de negociación sobre cómo llevar a cabo esa devolución, quiénes participarían, dónde la haríamos. El referente de la comunidad decidió llevar a cabo la devolución en la escuela EIB, junto al director y docente multi grado, con niños de 4to a 7mo. Mientras Arón sostenía la cartografía en el aire, Javier relataba los encuentros que habían realizado con “la gente de la facultad de Posadas” y en qué consistía ese “mapa”. Les hacía preguntas e interactuaba con ellas/os sobre si reconocían la ubicación de sus casas y los distintos lugares de interés para la comunidad. Les indicaba la importancia de cuidarse entre todos y a dónde y con quiénes recurrir en caso de necesidad, indicando el “recorrido de los cuidados” en el mapa. Les comentó en qué consistió nuestra tarea compartida y qué significado tenían las “líneas de colores” para el cuidado de la salud (Registro de campo, 16/05/24).

El docente también interactuaba y realizaba preguntas a sus estudiantes, quienes contestaban e intercambiaban opiniones entre sí. Luego, el mapa fue puesto en uno de los bancos y las/os niños se abalanzaron sobre él para “verificar” que estuvieran las casas de todos ellos y sus lazos parentales: “acá está la casa del tío”, “acá vive tal”... “éste es el arroyo”, “por acá se va a...”. Una vez terminada la actividad de devolución, el interés en el mapa fue resignificado: “el mapa se va a quedar acá, en la escuela” dijo el referente. A lo que el director accedió gustoso y señaló: “nunca había visto un trabajo similar con la comunidad, es muy útil para tratar varias cuestiones en el aula” (Registro de campo, 16/05/24).

Si bien en el primer taller no intervinieron las infancias, y tampoco las mujeres de la comunidad, quienes fueron espectadoras y en cierta forma solamente “inspectoras” de la tarea que estábamos realizando, la participación infantil en la devolución nos permitió observar la importancia de sus intervenciones sobre el espacio comunitario plasmado en la imagen y en el contexto áulico, donde las intervenciones del referente sobre aspectos como la educación, el cuidado personal e interpersonal, el respeto a los mayores y a la vida en general, en línea con el pensamiento del “buen vivir” eran reforzados por alocuciones del docente a cargo. El mapa comunitario en principio pensado para ser trasladado como un “plano” cartográfico, encontró su lugar definitivo y por decisión de sus principales autores, en el espacio áulico. Lo aquí expuesto continúa siendo pensado,

discutido y analizado por el equipo de investigación en diálogo con nuestros principales interlocutores...

### Bibliografía

- Batthyány, K. (2020) “Miradas latinoamericanas al cuidado”, en Batthyány, Karina (coord.) *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: CLACSO; México DF: Siglo XXI, pp. 11-52.
- Cantore, A. (2021) “Enfermedades de niñas y niños mbya-guaraní: tratamientos en un entramado de relaciones”. *Desidades*, número 29, año 9, pp. 53-65.
- Cantore, A. (2019) Ñeangareko. Cuidados familiares entre las y los mbyá guaraní al norte de Misiones (Argentina). [Tesis de Maestría] Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Secretaría de Posgrado.
- Cantore, A. (2014). Antropología y la desnaturalización del sistema de salud: sobre la concepción de enfermedad de comunidades Mbya en Misiones. *En Letra*, 1(#E): 142-163. <https://revistaenletra.files.wordpress.com/2020/08/2014.12-e-can.pdf>
- Cebolla Badie, M. (2016). *Cosmología y naturaleza mbya-guaraní*. Ed. Biblos.
- Diez Tetamanti, J. M (2018) *Cartografía Social: teoría y método. Estrategias para una eficaz transformación comunitaria*. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Biblos.
- EMGC. Equipo Mapa Guaraní Continental (2016) *Cuaderno Mapa Guaraní Continental: Pueblos guaraníes en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay*. / Equipo Mapa Guaraní Continental - EMGC. Campo Grande, Ms. Gráfica Mundial, 2016.
- Fabre, M. y Ayala, L. (2023) “Estrategias de cuidado en tiempos de COVID-19: las relaciones entre los equipos de salud y las comunidades mbya guaraní (Misiones)” en: Lorenzetti, M., Avalos, M. y Schiavoni, L. (comp.) *Trabajar, cuidar, curar: Experiencias de equipos de salud durante la pandemia de COVID-19 en Misiones-Argentina*. Posadas, Eduman.
- Gorosito Kramer, A. M. (2013). Guaraníes en Misiones. Tierras y Bosques 2011. Nuevos escenarios para viejas cuestiones. *Runa, archivos para las ciencias del hombre*, 34(1), 31-47. <https://doi.org/10.34096/runa.v34i1.558>
- Gorosito Kramer, A. M. (2006). Liderazgos Guaraníes. Breve revisión histórica y nuevas notas sobre la cuestión. *Avá*, 9, 11-27.
- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: Contribucoes para as políticas públicas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 19(4): 1019-1029. <https://orcid.org/0000-0002-5883-3000>
- Lorenzetti, M; Cantore, A. (2023) “Salud y cuidados: intersecciones entre las prácticas públicas y las dimensiones domésticas”. *Etnografías Contemporáneas*, 9 (16), pp. 114-123.



Lorenzetti, M; Cantore, A. (2021) “Salud y cuidados en las comunidades mbya guaraní Iguazú (Argentina) durante la pandemia covid-19”. *Revista Albuquerque*, vol. 13, n. 25, pp 22-45. <https://doi.org/10.46401/ardh.2021.v13.12219>

Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos Revista de Ciencias Sociales*, 58: 104-113. <https://doi.org/10.29340/58.1999>

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?. *Alteridades*, 4(7): 71-83.