

Un enfoque etnográfico-biológico en el estudio de las enteroparasitosis en comunidades Mbyá-Guaraníes, Misiones, Argentina.

CRIVOS, M, MARTINEZ, M.R., NAVONE, G., POCHETTINO, M.L., ARENAS, P., DIGIANI, M.C., TEVES, L., REMORINI, C., SY, A., ILLKOW, C. y DELORENZI, N.

Cita:

CRIVOS, M, MARTINEZ, M.R., NAVONE, G., POCHETTINO, M.L., ARENAS, P., DIGIANI, M.C., TEVES, L., REMORINI, C., SY, A., ILLKOW, C. y DELORENZI, N. (2002). *Un enfoque etnográfico-biológico en el estudio de las enteroparasitosis en comunidades Mbyá-Guaraníes, Misiones, Argentina. REVISTA MEDICA "SZTUKA LECZENIA", (VIII-4), 199-213.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/16>

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

M. Crivos*, M. R. Martínez*, G. Navone**, M. L. Pochettino***, P. Arenas,
C. Digiani****, L. Teves*, C. Remorini*, A. Sy*, C. Illkov****, N. Delorenzi****

Study nad enteroparazytozą z perspektywy etnograficzno-
-biologicznej w społeczności *Mby'á-Guaraníes* (Misiones, Argentina)
Un enfoque etnográfico-biológico en el estudio de los enteroparásitos
en comunidades *Mby'á-Guaraníes* (Misiones, Argentina)

Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, FCNyM, UNLP, Buenos Aires, Argentina *Laboratorio de Investigaciones Etnográficas, FCNyM, **Centro de Estudios de Parásitos y Vectores, FCNyM, UNLP, ***Laboratorio de Etnobotánica y Botánica Aplicada, FCNyM, UNLP, ****FCNyM, UNLP

Wstęp

Poniższa praca przedstawia wyniki jakie otrzymano do chwili obecnej w rezultacie badań interdyscyplinarnych – enteroparazytologicznych, etnograficznych i etnobotanicznych – nad parazytologią ludzką. Badania te realizowane są w dwóch społecznościach *Mby'á-Guaraní*, *Kaaguy Poty i Yvy Pyta*, zamieszkujących teren, który Uniwersytet Narodowy La Plata posiada w departamentach Libertador San Martín i Caingua's, w prowincji Misiones, Argentyna.

Teren i zakres badań

Teren zamieszkiwany przez obydwie społeczności obejmuje powierzchnię 6144 hektarów. Obszar ten, z biogeograficznego punktu widzenia, należy do dystryktu de las Selvas Mixtas, w prowincji roślinno-geograficznej Parana. Jest to strefa przejściowa między Wyżyną Brazylijską a dystryktem de los Campos. Klimat jest tu ciepły i wilgotny, ze średnią temperaturą roczną 20°C i częstymi opadami w ciągu roku, które dochodzą do 1500–2000 mm rocznie (2).

W chwili obecnej, zgodnie z oficjalnymi źródłami, prowincję Misiones zamieszkują około 3500 *Mby'á*. Osady *Mby'á-Guaraní* rozrzucone są na terytorium prowincji Misiones, a także na

Introducción

Este trabajo da cuenta de los resultados obtenidos hasta el momento por la investigación interdisciplinaria – enteroparasitológica, etnográfica y etnobotánica – sobre Parasitología Humana que se realiza en dos comunidades *Mby'á-Guaraní*, *Kaaguy Poty i Yvy Pyta*, asentadas en el predio que la Universidad Nacional de La Plata posee en los Departamentos de Libertador San Martín y Caingua's de la provincia de Misiones, Argentina.

Area de estudio

El predio en el que se encuentran estas comunidades tiene una superficie de 6.144 hectáreas. El área, desde el punto de vista biogeográfico, pertenece al Distrito de las Selvas Mixtas, Provincia Fitogeográfica Paranaense, una zona de transición entre el planalto brasileño y el Distrito de los campos. El clima es cálido y húmedo con una temperatura media anual de 20°C y precipitaciones frecuentes durante el año, las cuales alcanzan un total de 1500 a 2000 mm anuales (2).

En la actualidad, de acuerdo con fuentes oficiales habitan en la provincia de Misiones, alrededor de 3500 *Mby'á*. Los asentamientos *Mby'á-Gu-*

terenach krajów sąsiadujących – Paragwaju i Brazylii, i zajmują coś w rodzaju okręgu w wyniku ciągłego przemieszczania się członków tych społeczności (4). Język Mbyá jest jednym z języków guaraní jakich wciąż jeszcze używa się w niektórych regionach Argentyny.

Jeśli chodzi o sposoby utrzymywania się, w pierwszym rzędzie jest to ogrodnictwo, w oparciu o system karczowania i wypalania lasów. Uprawia się przede wszystkim kukurydzę, bataty, maniok, orzechy ziemne, dynie, arbuzy i fasolę amerykańską. Obecnie dołączają do tego także owoce cytrusowe oraz brzoskwinie. Mieszkańcy tych społeczności zajmują się także myślistwem, rybołówstwem i zbieractwem, wytwarzają i sprzedają wyroby rzemieślnicze oraz wykonują prace sezonowe w koloniach (plantacjach rolnych). Produkty lokalne stanowią najważniejszą źródło żywienia grupy. Jest ono uzupełniane produktami zakupionymi w najbliższych miejscowościach (5).

Między Mbyá wyróżnia się postać *el Paí* (*Opyguá*), religijny autorytet grupy, który odprawia ceremonie w świątyni „Opy”, np. związane z „chrztem” dzieci, zbiorami kukurydzy, miodu (*miel de monte*), z siewem, a także ceremonie związane z rozpoznawaniem i leczeniem chorób. W tym kontekście to właśnie *el Paí* zaleca odpowiednie sposoby postępowania terapeutycznego, tak wewnątrz społeczności, jak poza nią.

Jeśli chodzi o oficjalne instytucje, społeczności te posiadają dwujęzyczną szkołę podstawową i salę pierwszej pomocy pod opieką lokalnego sanitariusza, którą sporadycznie odwiedza profesjonalny lekarz. Poza tym populacja Mbyá ma łatwy dostęp do ośrodków miejskich, jako że osady położone są w odległości 12 km od miejscowości *Aristóbalo del Valle*. To małe miasteczko posiada szpital publiczny z oddziałem medycznym, stomatologicznym i biochemicznym, a także oddział wewnętrzny i położniczy.

Badania przeprowadzone w tych społecznościach, a zwłaszcza zbieżność studiów etnograficznych i biologicznych, pozwoliły rozpoznać patologie w dużym stopniu występujące, między

innymi enteroparazytozy. Biorąc pod uwagę znaczenie sanitarne, jakiego naberają one w odniesieniu do jakości życia populacji, zaplanowano projekt badawczy o charakterze interdyscyplinarnym w celu zbadania tego problemu.

Metodologia

W 1998 roku po raz pierwszy opisano problem enteroparazytozy w społecznościach tubylczych dążąc do określenia występujących gatunków pasożytów, ich rozmieszczeń w populacji gospodarzy oraz mechanizmów przenoszenia się. Pobrano próbki kału w celu zbadania w nim obecności pasożytów, a także próbki podłoża z otoczenia domostw.

Przestudiowano przypadki pojedyncze na podstawie badania obecności pasożytów w kale i dokonano oceny problemu na skalę całej populacji poprzez ogólną ankietę.

Począwszy od wyników pierwszego opisu rozpoczęto badania etnograficzne, których celem było rozpoznanie i scharakteryzowanie zachowań stwarzających ryzyko infekcji pasożytami w kontakcie życia codziennego członków obu społeczności.

W odniesieniu do techniki wywiadu, w trakcie kolejnych prac terenowych przeprowadzono ankietę i wywiady z dorosłymi członkami wszystkich jednostek domowych¹ społeczności *Kaaguy Poty* (w liczbie 28). Otrzymano informacje dotyczące dominujących chorób, ich nazewnictwa w języku Mbyá, charakterystyki osób zarażonych oraz związanej z tymi chorobami symptomatologii, etiologii i sposobów leczenia.

W trakcie wywiadów zebrano liczne informacje na temat środków leczniczych pochodzenia roślinnego stosowanych w leczeniu parazytów i towarzyszących im schorzeń: ich nazwy miejscowe w języku Mbyá i w języku hiszpańskim, sposoby otrzymywania, przygotowywania i spożycia oraz ich skutki. Pobrano także próbki tych roślin w celu badania botanicznego w laboratorium.

¹ Używamy określenia ognisko domowe (jednostka), jako podstawę opisu miejsca gdzie żyje grupa: *Jednostka domowa to całościowa jednostka uwzględniająca czynnik społeczny – grupę osób, które dzielą ze sobą miejsce zamieszkania – oraz czynnik przestrzenny – przestrzeń jaką te osoby zamieszkują, związane ze sobą poprzez zespół czynności odnoszących się do sposobów utrzymywania się tej grupy, które realizowane są częściowo lub całkowicie w tym otoczeniu* (Orlves, M. i M. R. Martínez, 1995).

arani se distribuyen a lo largo del territorio misionero así como también de los países vecinos de Paraguay y Brasil, y conforman una suerte de circuito como resultado del constante desplazamiento de los miembros de estas comunidades. (4). La lengua Mby'a es una de las lenguas guaraníes que aún hoy se hablan en el territorio argentino.

Ambas comunidades, Kaaguy Poty e Yvy Pyta, registran – según censo del año 1998 – un total de 281 habitantes. La primera de ellas, con 159 personas distribuidas en 28 unidades domésticas, la segunda, con 122 personas distribuidas en 22 unidades domésticas. La mayoría de los pobladores actuales proviene de otras comunidades Mby'a de la Provincia de Misiones (Cuñapirú I, 25 de Mayo, Ruiz de Montoya, El Dorado, Garuhapé, San Ignacio, Caploví, entre otras), y en menor medida, de Paraguay y Brasil.

En cuanto a las actividades de subsistencia, éstas incluyen en primer término, la horticultura – mediante el sistema de roza y quema – cuyos cultivos más importantes son el maíz, batata, mandioca, maní, zapallo, sandía, poroto. En la actualidad han incorporado algunas plantas de frutales: duraznos y cítricos. Asimismo, practican la caza, pesca, recolección, producen y comercializan artesanías y realizan trabajo temporario en las colonias (plantaciones agrícolas). Los productos locales constituyen la fuente más importante de alimentación del grupo, la cual se complementa con productos obtenidos por compra en la localidad más cercana. (5).

Entre los Mby'a se reconoce la figura del Pai (Opyguá), autoridad religiosa del grupo quien realiza las ceremonias en el templo "Opy", vinculadas al "bautismo" de los niños, el maíz, la miel de monte, a la siembra y al diagnóstico y tratamiento de enfermedades. En este contexto es el Pai quien recomienda los pasos a seguir en la terapéutica, ya sea en el ámbito de la comunidad o fuera de ella.

En relación a las instituciones oficiales, las comunidades cuentan con Escuela primaria bilingüe y una sala de Primeros Auxilios a cargo de

un agente sanitario aborigen, la cual es visitada esporádicamente por un profesional médico. Asimismo, la población Mby'a tiene fácil acceso a centros urbanos, ya que los asentamientos se ubican a la vera de la ruta provincial 7, distantes 12 km de la localidad de Aristóbulo del Valle. Esta pequeña ciudad posee un hospital público con plantel médico, odontológico y bioquímico, así como servicio de internación y maternidad.

Nuestra investigación en estas comunidades, en particular la convergencia de estudios etnográficos y biológicos, permitió identificar patologías de alta prevalencia, entre ellas, las enteroparasitosis. Considerando la importancia sanitaria que éstas revisten en relación a la calidad de vida de la población, se diseñó un Proyecto de Investigación de carácter interdisciplinario para el abordaje del problema.

Metodología

En el año 1998, se realizó un primer relevamiento de las enteroparasitosis en estas comunidades aborígenes, tendiente a la determinación de las especies presentes, su distribución en la población hospedadora y el mecanismo de transmisión parasitaria. Se obtuvieron muestras de materia fecal para el análisis coproparasitológico, y se tomaron muestras de suelo en las proximidades de las viviendas.

Se estudiaron los casos individuales a través del examen coproparasitológico y se evaluó el problema a nivel poblacional a través de una encuesta comunitaria.

A partir de los resultados de este primer relevamiento, se inició un estudio etnográfico cuyo objetivo fue identificar y caracterizar conductas de riesgo de infección parasitaria en el contexto de la vida cotidiana de los pobladores de ambas comunidades. En el mismo se aplicaron técnicas de entrevista y observación sistemática.

En relación al registro oral, se realizaron encuestas y entrevistas, en sucesivos trabajos de campo, a miembros adultos de la totalidad de las Unidades Domésticas¹ de la comunidad de

1 Utilizamos la unidad doméstica (UD) como referente empírico inicial para la descripción de la vida grupal: La UD es una unidad compleja que incluye un componente social -grupo de personas que comparten la residencia- y un componente espacial -el espacio físico que habitan-, articulados por un conjunto de actividades relevantes a la subsistencia del grupo que se realizan parcial o totalmente en ese ámbito. (Crivos, M y M. R. Martínez, 1996).

Kaaguay Poty (n = 28). Se obtuvo información acerca de las enfermedades prevalentes, su designación en lengua *Mby'a*, las características de las personas afectadas, sintomatología asociada, etiología, y terapéutica.

En el curso de las entrevistas se obtuvo abundante información acerca de los recursos terapéuticos de origen vegetal utilizados en el tratamiento de las parasitosis y enfermedades asociadas: nombre vernáculo, en lengua *mby'a* y en español, formas de obtención, preparación y consumo, y efectos. Asimismo, se obtuvieron muestras para la determinación botánica en laboratorio.

Posteriormente, y en base a la información registrada en las encuestas, se diseñaron y realizaron entrevistas semi-estructuradas a "expertos" locales en el diagnóstico y tratamiento de "enfermedades" con sintomatología análoga a la de las infecciones parasitarias.

Con respecto al registro observacional, éste se centró en la identificación y caracterización de conductas de riesgo en las actividades cotidianas.

Con este propósito se realizaron observaciones sistemáticas en diferentes espacios de la comunidad de *Kaaguay Poty* – alrededores de la UD, arroyo, senderos frecuentemente utilizados por sus miembros.

Para la delimitación de las conductas de riesgo, se tuvieron en cuenta los resultados del Informe parasitológico (1998), que en relación a los tipos de parásitos presentes y sus modos de transmisión, muestra que:

Todas las formas encontradas son de transmisión directa. No se encontraron parasitosis transmitidas obligatoriamente por alimentos (al menos las diagnosticables por métodos directos) (...). La mayoría de los parásitos hallados pertenecen al grupo de los geohelminfos o pseudogeohelminfos, que presentan su forma infestante (huevo o larva) en el suelo durante un tiempo variable, determinando así que los mayores riesgos de infección por parásitos se encuentran en la exposición de la población a estas formas infestantes (*A. lumbricoides*, *T. trichiura*, *S. stercoraris*, y *N. americanus*). El resto de los parásitos encontrados se transmiten generalmente por contaminación fecal de manos, utensilios, alimentos, o agua (en el caso de los Protozoos). (Navone, Digiani, 1996).

De ello resulta el protocolo observacional utilizado, el que contempla los siguientes aspectos:

- características de la vivienda (tanto la tradicional como la nueva): techo, paredes, piso
- características de los alrededores de la vivienda (galería, patio, senderos, chacra)
- contacto con animales domésticos y del monte
- hábitos de higiene: espacios y formas de eliminación de residuos (orgánicos e inorgánicos) y de eliminación de excretas
- disponibilidad de agua (procedencia, acarreo, almacenamiento, consumo, diferentes usos)
- pautas de higiene vinculadas con el uso de utensilios y vajilla
- pautas de higiene en relación con los alimentos
- en relación a los sujetos: uso de calzado, vestimenta, formas de locomoción según grupo
- etario (gateo, locomoción vertical libre), sueño, alimentación, juego, lavado del cuerpo, etc.

Asimismo, a través de los sucesivos trabajos de campo, se logró despertar el interés de los agentes sanitarios aborígenes locales y de las autoridades sanitarias de los municipios involucrados, con respecto a la problemática parasitológica. De ello surge la posibilidad de integrar a distintos sectores de la población en la búsqueda de estrategias para el diagnóstico y prevención de las parasitosis.

Con ese objetivo se plantea la realización de un taller en una de las comunidades, a fin de generar un espacio de intercambio que incluyera, tanto a la población aborígen (niños y adultos), como a docentes y personal médico-sanitario de la zona, y a nuestro equipo. De este modo se pretende acceder al saber local acerca de las parasitosis, y ponerlo en relación con el conocimiento aportado por los parasitólogos.

Durante el taller fueron utilizados distintos tipos de registro – video, grabaciones, notas de campo – incluyendo la distribución entre los asistentes de material para representar gráficamente los lugares y conductas de riesgo en relación a las afecciones parasitarias, el cuerpo humano y la localización de los parásitos en él, y las imágenes resultantes de sus observaciones al Microscopio.

Resultados

De las entrevistas realizadas surge que los términos utilizados con mayor frecuencia para la designación de los parásitos en lengua mby'á son *acho* o *tacho* (cf: León Cadogan, 1993). Los términos en español, en orden de frecuencia son: lombrices, parásitos, 'bichitos' o 'bichos en la panza' y gusanos.

En cuanto a las patologías y/o síntomas asociados, se mencionan: el color pálido o amarillento de la piel, la falta de apetito ("no quiere comer más"), el aumento del tamaño del abdomen ("panza"), "pica la panza", "dolor de panza" (*teryerasy*), diarrea, y visualización de los parásitos en la materia fecal (*tepochy*).

Algunos *síntomas* se explican por referencia a la acción del parásito en el organismo:

duele la panza, pica la panza porque muerde por dentro el parásito, quiere comer dulces, porque el parásito le gusta el dulce', se escuchan en la panza.

Otros *síntomas* mencionados con menor frecuencia son: 'no crece el niño,' 'pica la cola (ano)', vómitos, y deshidratación del globo ocular. [el dolor de panza puede] "ser de... de parásitos [...] y a veces, pican por un rato nomás, a veces que siente bien por donde se van, viste, no es cierto [...] y bueno hay que imaginar así un gurisito que tiene parásitos siempre comiéndolo, come, come, come, pero no es... nunca crece, y la pancita tiene ya así va yéndo (enseña con las manos, como si aumentara de tamaño) y siempre amañito, ése tiene parásitos.

[...] el ojo también acá (señala) es blanco y negro, no es cierto, ése el blanco es bien blanco, parece que el ojo está medio seco, eso es puro parásito, entonces hay que dar de comer una cosa dulce, no carne, ni tampoco arroz ni fideos, vos tenés que hacerle cosas dulces, no es cierto" (EV, ind. masc., 49 años, KP.)

... lombrices en la panza o diarrea, eso se conoce [...] duele porque muerde...se escucha bien mismo cuando la...se le anda mordiéndolo, mordiéndolo por todo el estómago (RB, ind. masc., 38 años, KP.)

En los niños pequeños, el 'dolor de panza' (*teryerasy*) se atribuye a la presencia de 'parásitos' o 'lombrices', diarrea, 'comer mucho', 'comer mal', 'come y después se baña'.

En cuanto a la *diarrea*, si bien aparece como síntoma de la presencia de parásitos, también puede tener otras causas como: beber agua 'sucio' o 'algo que comió'. Se diferencian dos clases: diarrea verde (directamente asociada a los parásitos) y diarrea con sangre.

En cuanto a las *causas* de las parasitosis, si bien la mayoría de los entrevistados manifiesta desconocerlas, algunos señalan el agua como vehículo de la transmisión parasitaria: agua con bichos, en el agua se juntan lombrices, o si toma agua sucia. Otras causas serían: *la alimentación inadecuada* ('come mal'), *el escaso cuidado materno en relación a la alimentación y la mala cocción de la leche*.

[los chicos y los grandes tienen?] I: sí, tienen, todos ... cuando empieza a caminar ya tiene ...[y por qué cuando empiezan a caminar?] I: y así los chicos ... se para así y ya camina, y se toma agua ...[y antes de caminar no se toma agua?] I: no, no se toma, no todavía, nosotros no le damos, toma leche, ... leche: [y cuando toma leche no tiene tacho?] I: no, no; [y eso por qué es?] I: porque toma agua, con la agua solamente viene, a veces toma crudo así, o primero ... esa sí, de vertiente así, cómo es de arroyo, no es para tomar, nosotros a veces toma así, de vertiente, de arroyo, ... ahí están ya (SP, ind. fem., 48 años, KP.)

Otro informante señala:

Después tenía problemas (uno de sus hijos), se le hinchaba la panza, hasta ahora tiene eso...[y por qué se le hincha la panza?] I: no sé, ... ésa, la abuela de Juan dijo que tenía bichitos en la panza; porque cuando se cayó, se cayó, ... me dijo que se asustó el tacho dijo ella, fue así me dijo, ...[por eso tenía bichitos en la panza?] I: no, ... los tacho estaban, ya los tenía, y cuando se cayó se asustó el bichito que tenía ... por eso dijo que siempre estaba hinchada la panza (...)(FB, ind. fem., 22 años, KP.)

En este relato, los 'bichos' presentes en el aparato digestivo, permanecen inocuos hasta que un evento (caída) provoca su actividad dentro del organismo (porque se asustó), y a partir de ese momento, aparecen los síntomas típicos de las parasitosis.

Otra referencia señala que, si bien los animales pueden tener parásitos, esto no constituye un riesgo en relación a su consumo, ya que "no se comen las tripas" lugar en que se alojan los parásitos.

Tabla 1. Recursos vegetales utilizados en el tratamiento de las parasitosis y enfermedades asociadas

Dolencia	Planta Utilizada		Nombre Científico y Familia	Parte Utilizada	Forma de Preparación	
	Español	Guaraní- Mbyá				
Diarrea	Marcela	Kaa-né	<i>Chenopodium anthelminticum</i> (Chenopodiaceae)	Parte aérea	Infusión	
		Jate'i ka'a	<i>Achirochline saturoioides</i> (Asteraceae)	Parte aérea	Infusión	
		Guaye-rembiú guavirá	<i>Campomanesia xanthocarpa</i> (Myrtaceae)	Fruto?	Infusión	
		Pari-paroba	<i>Piper regnellii</i> (Piperaceae)	Hojas	Infusión	
		Jaorandi	<i>Pilocarpus pennatifolius</i> (Rutaceae)	Corteza	Infusión	
Dolor de estómago ("tyerasy")	Pilanga	Guaye-rembiú guavirá	<i>Campomanesia xanthocarpa</i> (Myrtaceae)	Hojas	Infusión	
		Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i> (Myrtaceae)	Hoja	Infusión	
		Marcela	Jate'i ka'a	<i>Achirochline saturoioides</i> (Asteraceae)	Parte aérea	Infusión
		Doradilla	Amambal	<i>Anemia sp.</i> (Schizaceae)		Infusión
Parásitos	Marcela	Kaa-né	<i>Chenopodium anthelminticum</i> (Chenopodiaceae)	Parte aérea	Infusión	
		Yvyra-ro	<i>Pterogyne nitens</i> (Fabaceae)	Parte aérea	?	
		Verbena	Verbenaceae	Parte aérea	Infusión	
		Sapyragy	Sin determinar	Corteza	Infusión	
		Kaapicachi	Sin determinar	Parte aérea	Decocción	
		Jate'i ka'a	<i>Achirochline saturoioides</i> (Asteraceae)	Parte Aérea	Infusión	
		Yvyra kachi	<i>Bergenonia cerisea</i> Sin determinar	Corteza	Decocción	
		Rado blanco	<i>Pilocarpus pennatifolius</i> (Rutacea)	Corteza	Infusión	

tienen bien amarillo y otro es anaranjado, si, dos clases hay viste, ... son distintos, así es grande uno así, y se cae [y ese, el más grande, cuál es?]: el naranjado es (...) [este cómo se llama?]: tacho, tacho jajju, jajju es así, amarillo, pyta es éste, pyta ... tacho pyta y tacho ju [y las dos juntos están?]: si, dos, o tres, las más grandes así, o más chicos así [y cuántos casn?]: uno nomás (...)" (SP, ind. fem., 46 años, KP).

Los informantes localizan a los parásitos únicamente en el sistema digestivo, refiriéndose a éste como 'la panza', 'adentro de la panza', 'la tripa'.

"[y esos dónde están?]: en dentro, adentro, acá solamente está la lombriz (...) tacho también, en la tripa [y cómo se dice este lugar donde están?]: en guaraní nosotras, tripa es gekué, ñande gekué es yo ..., che gekué es "mi tripa", y che gekué por tacho es "en mi tripa está tacho" (SP, ind. fem., 46 años, KP).

En relación a los grupos etarios más afectados, si bien se señala que los parásitos pueden estar presentes en individuos de cualquier edad, es más frecuente encontrarlos en los niños menores de doce años.

Respecto a las estrategias terapéuticas, se registra un mayor número de referencias al uso de recursos de origen vegetal ('yuyos') y en menor medida la consulta a los centros de salud. En la Tabla 1 se consignan los recursos vegetales utilizados en el tratamiento de las parasitosis y patologías asociadas.

La mayoría de estos recursos se obtienen a través de incursiones al "monte". Hombres y mujeres adultos los recolectan, aunque con mayor frecuencia los primeros. Sin embargo, algunas de estas plantas de valor medicinal pueden hallarse, también, en los alrededores de las viviendas, es el caso del *kae-né*, *kaapicachi*, *guavirá*, *verbena* y *marcela*.

En general estos recursos son procesados y administrados por los adultos de la unidad doméstica. En relación a la forma de preparación y consumo, se trata básicamente de infusiones (té, mate) y decocciones. Se consume tibio, nunca frío. La mayoría de estas plantas se utilizan en forma aislada, si bien existen referencias del uso combinado de *kaapicachi*, *kaané* y *guavirá*.

"[ya le dió algo usted para tomar?]: si, dimos *kaané*, y cómo es? ... *kaapicachi* también y raíz

de *kaané*, ... todo junto, para tres cucharas nomás (...) raíz entera, y después hojas de *kaapicachi*, dos hojas nomás ... dos o cuatro días, así, si se cae el bicho ya ..., tarda ... como dos días o tres días, si, tres días" (SP, ind. fem., 46 años, KP).

En relación a la administración y consumo, tanto adultos como niños pueden tomar estos remedios. En el caso particular de los niños, la dosis y concentración son menores. A estos preparados no suele agregarse otros elementos, salvo una cucharada de azúcar si es muy amarga. En cuanto al uso de azúcar hemos obtenido referencias que la asocian a la eficacia de los remedios contra los parásitos:

[y para eso (parásitos) hay algo?]: "si, hay sí [...] es una planta silvestre así como esa [...] eh... acá no hay, por ahí en el monte adentro capaz que hay, no sé bien pero... [...] ese es, se llama, este... 'sapyragy' es un árbol, si, ése es para los parásitos, la cascanta [...] de la planta sí [...] y... ese tiene que... primero tiene que comer, por lo menos para parásitos, si usted sabe bien que tiene parásitos... vos tenes que hacerlo cosas dulces [...] puede ser duraznos o ... otra cosa que sea dulce, entonces mientras eso, después tiene que preparar un poquito la cascanta de 'sapyragy', cortás un poco, se pone en un vaso, y le echás arriba agua hervida, un cachillo nomás para que toma todo de una vez, y echás un poquito de azúcar [la mezcla?] sí, endulzás un poquito también ... entonces el gurisito se sentó y comió una cosa dulce y comió unos cinco minutos o diez minutos, y después que comió todo eso, daie de tomar esa, la cascanta de 'sapyragy', el tecito. [ah, un tecito, pero primero hay que darle algo dulce] sí, primero eso, porque hay... primero, después de cinco o diez minutos, porque ahí después ya salen todos los bichos, comen lo que se halla y se junta todo, no es cierto, entonces ahí tenía que mandar otro dulce, no es cierto, ahí vamos a decir, no corren, se paró porque los bichos les gustan las cosas dulces, y de ahí entonces ellos también toman y comen [...] claro, comen lo dulce y el agua dulce esa también [...] y enseguida, enseguida se cae todo después que toma eso, o sea después que come eso adentro se caen" (EV, ind. masc., 49 años).

gan, ríen, se enojan, comen, cocinan, y conversan y aprenden niños, jóvenes, adultos. Junto a ellos viven 4 hijos pequeños y 3 hijos casados con sus respectivas familias. Cuando su hija y su yerno van a trabajar a la *tarefa*, *Kerecha* y *Vera* cuidan de Yani, la hija mayor de ellos. Lo mismo sucede cuando algunas de sus nueras van al pueblo a vender artesanías o a llevar a alguno de sus hijos al hospital.

Hemos observado esta misma situación en otras familias. En estos casos se dice que los abuelos son "responsables" del cuidado de sus nietos. Esta participación de los abuelos maternos en la crianza y socialización infantil es más evidente en aquellos casos en donde el lugar de residencia de abuelos y nietos coincide.

En este sentido, el hecho de que en una misma comunidad y en una misma UD convivan individuos pertenecientes a diferentes generaciones garantiza de alguna manera la continuidad en la transmisión de conocimientos de diversa índole que remiten a las pautas de vida *de los antiguos*, pero que aún se mantienen vigentes. Son las mujeres ancianas principalmente 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, ellas son depositarias de un saber ancestral que los más jóvenes aprenden a través del entrenamiento y la observación rutinaria.

Los resultados de nuestras observaciones indican que la diversidad de estrategias frente a la resolución de los problemas de enfermedad estaría en relación con la variabilidad en la composición de los grupos domésticos. En el caso de unidades familiares extensas, la atención de las dolencias de los niños en el contexto doméstico estuvo a cargo de madres, padres, abuelas y hermanos mayores. En diferente medida, y de acuerdo con sus capacidades y conocimientos, participaron de diferentes momentos del proceso de atención, por ejemplo, buscando y recolectando yuyos, preparándolos y administrándolos en forma de infusiones y/o baños principalmente, pero también consolando, calmando, alimentando y supervisando el estado de los niños enfermos en diferentes momentos del día. En las familias nucleares, fueron las madres fundamentalmente las responsables del cuidado de los niños, recibiendo en algunos casos ayuda de los hijos mayores.

De esta forma, si bien los ancianos –apelando a la normativa– manifiestan que frente a cualquier situación de enfermedad debe consultarse a los *karai kuery* y al *Opyguã*, nuestras observaciones apuntan al ámbito doméstico como primera instancia en la resolución de casos de enfermedad, y a la madre del niño como la persona sobre la cual recae la decisión de los pasos a seguir y la evaluación de las diferentes alternativas posibles. Ella puede realizar el diagnóstico y tratamiento utilizando los recursos terapéuticos "tradicionales" según sus conocimientos, apelar a la experiencia de las ancianas de la comunidad, o bien recurrir a un centro de salud sin previa consulta a los *karai kuery*. De acuerdo a su experiencia, 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) optan por alguna de estas alternativas.

Respecto de la utilización de la medicina oficial y del valor asignado a los recursos de la biomedicina, podemos apreciar divergencias en las diferentes generaciones. En el caso del discurso de los *Opyguã*, se manifiesta la diferencia entre las enfermedades

riesgo de exposición a A. Lumbricoides, lo cual los convierte en el grupo etario más vulnerable.

Los resultados obtenidos de las observaciones y las muestras de suelo tomadas en los alrededores de las unidades domésticas, indican que ésta representa un ámbito propicio para la transmisión y adquisición de numerosas parasitosis. La mayor exposición se da en los niños que juegan activamente en los alrededores de las casas, con los mayores riesgos para aquellos que presentan hábitos de geofagia.

No hay correspondencia entre el discurso científico y el discurso local acerca del origen o etiología de las parasitosis. En ningún caso los informantes consideran el contacto con el suelo como un factor de riesgo de infestación. Sin embargo, basándonos en los resultados del informe parasitológico, este tipo de relación piel/suelo húmedo, es la principal vía de penetración de algunos tipos de parásitos (*Necator americanus* y *S. stercoralis*) presentes en la totalidad de las muestras coprológicas analizadas.

Si bien algunos informantes refieren a la incorporación de parásitos a través del consumo de agua (origen externo), la mayoría coincide en señalar su pre-existencia en el interior del organismo ('en la panza', o 'en la tripa'). Es creencia generalizada la idea de que los parásitos instalados en el cuerpo humano, ante determinadas situaciones, pueden entrar en actividad y desencadenar una serie de síntomas, tales como 'el parásito muere por dentro', 'se siente por donde se va', 'quiere comer dulce', 'pica en la panza'.

Esta concepción, es registrada por Sesia (1999) para un grupo ojiteco de México. 'la etiología de los bichos está también relacionada con el proceso digestivo (...) los bichos se consideran como un componente integral del proceso fisiológico normal de la digestión, no obstante, cuando se altera su funcionamiento natural, la reacción puede ser particularmente fuerte y la enfermedad resulta ser de leve a grave... Además de la influencia externa de la luna creciente, una enfermedad asociada a la etiología puede ser traída por una ingestión

descuidada de "bichos" externos a través de alimentos no suficientemente limpios, de comer tierra o de manipular comida con las manos sucias. A diferencia de los bichos internos al cuerpo, éstos se consideran sucios y portadores de enfermedad. En general, las enfermedades causadas por "bichos" pueden ser más complejas y severas que las causadas por simple indigestión (...)'.

Con respecto a la terapia, el kaané y la verberna, de amplia utilización entre los Mbya son referidos por Berlin, (1996) como antiparasitarios utilizados por otras etnias en México.

La eficacia atribuida por los Mbya a la terapia en base a estas dos plantas se manifiesta a través de: la expulsión del parásito y su visualización en la materia fecal y su utilización tanto en niños como en adultos, variando sólo en cuanto a la dosis y concentración.

El conocimiento acerca de la terapéutica no es común a todos los individuos. A través de las entrevistas hemos logrado identificar algunas personas a las que señalan como 'curanderos' 'poropcano vaa', en lengua mbyá ('el que sabe de remedios o de yuyos'), que son consultados ante diversas situaciones de enfermedad.

Si bien la unidad doméstica aparece como el ámbito en donde comienza el tratamiento de las parasitosis, un alto porcentaje de los entrevistados recurren a estos curadores locales, y utilizan recursos terapéuticos vegetales; en menor medida, se consulta a centros de salud y se consumen medicamentos de patente.

Finalmente, y como resultado de esta experiencia surge la necesidad de abordar en profundidad, en próximas etapas de la investigación etnográfica, el conocimiento local acerca de la anatomía y fisiología del cuerpo humano, el rol y vigencia de estas creencias en las explicaciones locales acerca de la infección parasitaria, como instancia fundamental en el diseño y puesta en práctica de políticas sanitarias en relación a esta problemática.

Palabras claves: Enteroparasitosis, Indios Guaraní Mby'a

Pascual también en el hospital, en Puerto Rico también (¿y Cristina?) Cristina en Takuapi, ... en la casa (¿y quien la ayudó a Máxima a tener a Cristina?) mi tía, esa ... partera (...) (¿y Justino?) nosotros nomás, en la casa, acá (¿y quien la ayudó?) nosotros nomás yo (¿y a Sabio?) y... Sabio de acá mismo, pero viene mi tía para ayudar para Máxima, Dominga, buscamos y traemos acá (a Cuña Pirú) (AR, anciana de 60 años, Ka'aguy Poty).

Frente al nacimiento de sus hijos, las mujeres que representan tres generaciones de una misma familia han tomado distintas alternativas. Ángela (60 años), que representa la generación de los ancianos, ha tenido sus dos hijos en su casa, con la ayuda de una tía materna, Máxima (35 años), su hija, ha tenido algunos de sus hijos en el hospital, y otros en su casa, siempre que pudiera recibir ayuda de una mujer experimentada. Finalmente, su nieta, Cipriana (20 años), no duda en acudir al hospital para dar a luz a su bebé.

Muchos *Mbya* señalan que hay pocas ancianas en la comunidad que "andén 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, debido a que con frecuencia la madre, u otro pariente femenino de la mujer, son quienes la asisten en el parto. Estas mujeres pueden ser incluso "parteras" reconocidas.

En relación a este momento del ciclo de vida, es preciso tener en cuenta que 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 de la parturienta, y el control de su cumplimiento es responsabilidad de estas *kuña karai*, así como de los abuelos²¹. Si bien los hombres pueden atender un parto, en general, prefieren evitarlo. Larricq (1993) plantea que si el parto es difícil o riesgoso puede intervenir un *Karai Opyguã*, pero esto es bastante raro. 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. Asimismo, colaboran junto al esposo en las tareas domésticas que la mujer no puede realizar durante el post-parto, 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 extensas, remite a la imposibilidad de vivir junto a los parientes, lo

- Informe de subsidio presentado a la Comisión de Investigaciones Científicas de la FCNyM, Octubre de 1998.
10. Gorosito Kramer A.: Relaciones interétnicas y representaciones entre los Mbya guaraní y la población regional de Misiones, Argentina. Tesis Doctoral, Brasilia 1982.
 11. Hanke W.: Dos años entre los Caingua, CAEA, Buenos Aires 1995.
 12. Martínez M.R., Crivos M.: Relevamiento Etnográfico del Valle del Cuáspirú, Misiones. Informe a la Universidad Nacional de La Plata, [La Plata] 1996.
 13. Menéndez E.: 1992. Grupo doméstico y proceso de salud/enfermedad/atención. Del tecnicismo al movimiento continuo, Cuadernos Médico Sociales de Rosario, 1992, 59, CEES.
 14. Metraux A.: The Guaraní, Handbook of South American Indians, J. Steward (editor), Smithsonian Institution, vol 3, Washington 1948.
 15. Mulier F. (s.v.d.): Etnografía de los Guaraní del Alto Paraná, CAEA, Buenos Aires 1989.
 16. Pini C.: Los sistemas formales de salud y la población aborígen de la Provincia de Misiones., Suplemento Antropológico, 1994, XXIX, 1-2. Dic. 1994, Revista del Centro de Estudios Antropológicos.
 17. Ramírez Hta S.: Entre el cielo y la tierra. Salud y enfermedad en la mitología Mby'á, Suplemento Antropológico, 1994, XXIX, 1-2. Dic. Revista del Centro de Estudios Antropológicos.
 18. Sesia P.: Los padecimientos gastrointestinales entre los chinantecos de Oaxaca: aspectos denotativos y connotativos del modelo etnomédico, Alteridades, 1999, 9 (17), 71-84.
 19. Susnik B.: Los Aborígenes del Paraguay, Tomo V: Ciclo vital y estructura social, Museo Etnográfico "Andrés Barbero", Asunción 1983, Paraguay.
 20. Teves L., Remorini C.: El saber del Pal' entre los Mby'á-Guaraní actuales, Cuadernos, no 17, 1996-1997, Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano, Buenos Aires 1997.

Dirección de Autores

Marta Crivos
María Rosa Martínez
Graciela Navone
María Lelia Pochettino
Patricia Arenas
Celina Digiani
Laura Teves
Carolina Remorini
Anahí Sy
Carolina Illkow
Nicolas Delcoranzi
Facultad de Ciencias Naturales y Museo,
Universidad Nacional de La Plata,
Buenos Aires, Argentina
E-mail: mrmart@netverk.com.ar

Przełożyła: *Magda Rzęsa*