

“Condiciones de vida y explicaciones en torno a enfermedades parasitarias en poblaciones Mbya -Guarani de Misiones (Argentina)”.

REMORINI, C. y SY, A.

Cita:

REMORINI, C. y SY, A. (Diciembre, 2008). *“Condiciones de vida y explicaciones en torno a enfermedades parasitarias en poblaciones Mbya -Guarani de Misiones (Argentina)”*. X CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE SALUD-ENFERMEDAD DE LA PREHISTORIA AL SIGLO XXI. INAH, México DF.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/19>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzQ0/v8x>

Condiciones de vida y explicaciones en torno a enfermedades parasitarias en poblaciones Mbya –Guarani de Misiones (Argentina).

Remorini, Carolina ¹
Anahi Sy ²

1. Introducción

En este trabajo analizamos algunos resultados obtenidos en el marco de estudios realizados desde 1999 por un equipo interdisciplinario de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de la Plata que reúne etnógrafos, antropólogos biólogos, etnobotánicos y parasitólogos³. Los mismos se centraron en el relevamiento de las parasitosis intestinales presentes en las poblaciones indígenas y criollas de la provincia de Misiones (Noreste de Argentina) y su impacto en la calidad de vida de las mismas.

El análisis de los datos obtenidos de las instituciones oficiales de salud reveló la elevada prevalencia de estas patologías y de otras asociadas a la presencia de parásitos (diarrea, desnutrición, anemia, etc).

Las parasitosis intestinales representan un importante problema de salud pública en la región estudiada. Estas infecciones son generalmente subestimadas por ser asintomáticas, pero sus efectos pueden contribuir a la morbilidad cuando están asociados a la malnutrición (Navone *et.al.* 2006). La consideración de este argumento junto con la preocupación expresada por los pobladores sobre los efectos de las parasitosis en el crecimiento y en el estado de salud –en especial de los niños- nos condujo a profundizar la indagación en las representaciones y prácticas en torno a los procesos de salud-enfermedad en el contexto de la vida cotidiana de estos grupos.

En esta oportunidad nos proponemos explorar los aspectos comunes y divergentes en las explicaciones vernáculas y biomédicas respecto del origen, prevención y tratamiento de las parasitosis intestinales y sus efectos sobre la salud de la población.

2. Metodología

A través de nuestro trabajo etnográfico entre las comunidades Mbya desde el año 1998 fue relevada información sobre los procesos de salud-enfermedad desde la perspectiva de la población, los ámbitos y agentes relevantes para su diagnóstico y tratamiento. Durante estos trabajos se aplicaron un conjunto de metodologías y técnicas propias de la investigación cualitativa.

1 Lic. en Antropología. Dra. en Ciencias Naturales. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. UNLP.

2 Lic. en Antropología. Dra. en Ciencias Naturales. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. UNLP.

3 Proyectos de Extensión Universitaria “Estrategias para la integración de la comunidad Mbyá-Guaraní de Ka’aguy Poty -Valle del Cuñapirú, provincia de Misiones- en las prácticas de diagnóstico y prevención de parasitosis” 1999- 2000. “Parasitosis y enfermedad parasitaria en poblaciones periurbanas y rurales en el área de la Reserva Privada UNLP Valle del Arroyo Cuña Pirú, provincia de Misiones: estrategias para su diagnóstico, tratamiento y prevención” 2002-2003. “Construcción intersectorial de estrategias para el manejo y control de las parasitosis. Experiencia en la Escuela N° 172, Municipio de Aristóbulo del Valle, Misiones.” 2006-2007. Dirigidos por la Dra. Marta Crivos y Dra. Graciela Navone. Coordinación: María Rosa Martínez. Aprobado mediante Resolución del Consejo Superior de la Universidad Nacional de La Plata.

Se realizaron entrevistas orientadas a reconocer las enfermedades que afectan más frecuentemente a los individuos de diferente sexo y edad. Estas permitieron acceder a las representaciones en torno al origen y sintomatología de las mismas y a las prácticas de diagnóstico, prevención y terapéutica. Desde el discurso de los pobladores entrevistados los sectores de la población más vulnerables a las enfermedades son los niños y los ancianos, si bien las enfermedades que afectan a unos y otros y los efectos sobre la salud son diferentes. En virtud de la preocupación local y de los resultados de los estudios parasitológicos se decidió focalizar, en los trabajos de campo posteriores, en los niños.

Así, se realizaron observaciones de las prácticas de crianza de los niños y en particular, de cuidado de la salud, con el propósito de reconocer acciones que se orientan a proteger la salud o prevenir la enfermedad en la vida cotidiana, así como alternativas de acción posible cuando un niño enferma. En forma paralela a se realizó el seguimiento de casos de enfermedad -cuya sintomatología se corresponde con aquella que la biomedicina atribuye a patologías gastrointestinales-, a través de entrevistas a adultos que participaron en diversas instancias del "caso".

Dado, por una parte, la apelación a recursos tradicionales y biomédicos para el tratamiento de las parasitosis y por otro, la constante reinfección y cronicidad de las parasitosis, se implementaron desde 1999 hasta 2005 talleres y encuentros con el propósito de promover la discusión y puesta en común de las perspectivas, conocimientos y prácticas de la población y del sector biomédico en relación con la prevención y terapéutica de las enteroparasitosis. En los mismos participaron los miembros del equipo interdisciplinario de la UNLP, médicos, enfermeros, agentes sanitarios, promotores de salud, docentes y pobladores de las comunidades Mbya-Guarani.

3. La población Mbya

Los Mbya, los Kayova y los Ñandeva son las parcialidades que representan la mayor población Guarani de América del Sur, hablantes de lenguas pertenecientes a la familia lingüística Tupí-Guaraní. Según estimaciones recientes (Assis y Garlet, 2004) el número total de Mbya en Brasil, Paraguay y Argentina ascendería a 19.200. En Argentina existen alrededor de 3.975 individuos que se reconocen como Mbya en la Provincia de Misiones (ECPI 2004-2005). Las comunidades en las que hemos desarrollado nuestra investigación - Ka'aguy Poty (Flor de Monte) e Yvy Pytã (Tierra Colorada) - se asientan en parte de las tierras declaradas Reserva Privada "Valle del Arroyo Cuña-Pirú" de la Universidad Nacional de La Plata en el centro de la provincia de Misiones, entre los departamentos Cainguas y Libertador General San Martín. Según un censo realizado por nosotros en mayo de 2003, ambas comunidades registran un total de 280 personas (189 en la primera de ellas y 91 en la segunda).

Las estrategias de subsistencia actuales de los miembros de estas comunidades combinan actividades que podríamos llamar “tradicionales” -caza y recolección de recursos silvestres de la selva y la horticultura de roza y quema- con otras “nuevas”, como el trabajo asalariado temporario en Colonias⁴ dedicadas a la producción de yerba mate, té, tabaco y tung. Además, en la actualidad, la elaboración y comercialización de artesanías contribuye a la subsistencia de la mayoría de las unidades domésticas. El dinero obtenido a través de tales actividades les permite adquirir diferentes bienes localidades más cercanas. La compra de alimentos elaborados industrialmente, ha conducido a una menor dedicación a las actividades tradicionales de obtención de alimentos y consecuentemente, ha introducido importantes cambios en la dieta afectando la salud y estado nutricional de adultos y niños.

4. El monte (*ka'aguy*): escenario de los cambios en el *Mbya reko*

Mbya reko significa “el modo de ser mbya” o “la costumbre mbya”. Según el jesuita Montoya (1639) *teko* significa “*ser, estado de vida, condición, estar, costumbre, ley, hábito. Che reco, mi ser, mi vida (...)*”. Asociado a este concepto, la expresión *teko'a* –traducida al español como aldea o comunidad- “es el lugar donde se realiza o se hace posible la costumbre” (Chase-Sardi, 1989) o también, “el lugar donde se dan las condiciones de posibilidad del modo de ser guaraní” (Melia, 1989: 495). En este sentido, los líderes Mbya plantean “*sin teko'a no hay teko*”.

El *Mbya reko* se halla inextricablemente ligado al “monte” o *ka'aguy* (selva) o también “*ka' aguy ete*”, esto es, el monte “verdadero” (Cadogan, 1992). El monte se corresponde con lo que biogeográficamente se denomina Selva Paranaense, uno de los sistemas naturales de mayor diversidad biológica de Sudamérica. Se trata de un área de enorme extensión cubierta por selvas tropicales y subtropicales, bosques y sabanas, que ocupa toda la cuenca del río Amazonas, la mayor parte de la cuenca del río Paraná, y las laderas orientales de la cordillera Andina en la zona tropical. En Argentina, cubre todo el territorio de la provincia de Misiones, el extremo nordeste de la provincia de Corrientes, y se continúa por Brasil y el este de Paraguay (Cabrera, 1971).

Este ambiente ha sido modificado en distinto grado a través de los últimos siglos como resultado de múltiples factores. Por un lado, el desarrollo de actividades como la extracción selectiva de maderas, el reemplazo del bosque nativo por plantaciones forestales exóticas, la construcción de represas hidroeléctricas y la colonización agrícola (emprendimientos de agricultores de te, yerba mate, tabaco y tung) (Crivos et al., 2002, Remorini y Sy, 2003). Por otro lado, la utilización sostenida de los recursos naturales de la selva a través de actividades de caza, pesca, recolección y agricultura de roza y quema, como componente central de las

⁴ “Colonia” designa a una unidad de producción agrícola-ganadera, generalmente de pequeña extensión, destinada a las familias de inmigrantes europeos llegados a nuestro país a partir de la segunda mitad del siglo XIX y que hoy en día explotan sus descendientes, llamados “colonos” (Crivos et al, 2004) .

estrategias de subsistencia de los grupos aborígenes, ha contribuido a la transformación del paisaje selvático (Remorini y Sy, 2003).

"Monte" es el nombre dado por los Mbya a las zonas de selva –en general alejadas del área donde se ubican las viviendas- en las que predominan los árboles de gran altura, lianas y epifitas, así como diversas especies de animales silvestres.

La noción de "monte", con las características de selva virgen, refiere a lugares cada vez más alejados de las viviendas. En la actualidad los Mbya refieren a las dificultades que encuentran para el desarrollo de algunas prácticas ancestrales debido a la retracción del monte y la consecuente escasez de ciertos vegetales y animales que décadas atrás estaban disponibles. En este sentido, las transformaciones en las estrategias de vida dan cuenta de procesos de cambio en el ecosistema que amenazan la disponibilidad de los recursos valorados por estos grupos. Asociado a ello, el conocimiento acerca de algunos de estos recursos no se halla extendido entre los más jóvenes, y en muchos casos, es sólo patrimonio de los ancianos. Esta problemática aparece recurrentemente en la narrativa acerca del cuidado de la salud (Remorini, C y Sy, A, 2003).

5. Condiciones para la emergencia de parasitosis

La interrelación de las poblaciones humanas con el ambiente selvático a lo largo del tiempo y las modificaciones consecuentes, dan como resultado una particular distribución y asociación de especies vegetales y animales. Algunas relaciones interespecíficas –como la de seres humanos y ciertos protozoos y helmintos parásitos- afectan la calidad de vida humana, pues dan origen a patologías de alta prevalencia con serias consecuencias a nivel nutricional (Remorini y Sy, 2004).

La historia de los Mbya ha estado marcada por el constante desplazamiento explotando los recursos selváticos y buscando territorios que presenten condiciones favorables al *Mbya reko*. La circulación periódica en los límites de este ecosistema, permitía la recuperación de los espacios de ocupación previa. En la actualidad, esta movilidad continúa, si bien sólo se registra a escala individual o de pequeñas unidades familiares; los núcleos de población Mbya han tendido a formar asentamientos más estables. A este proceso de sedentarización han contribuido diferentes factores, entre ellos, la asignación de viviendas por gestión de ENDEPA (Equipo Nacional de Pastoral Aborigen) (Crivos, Teves, y Sy, 2003).

Consideramos que estos procesos junto a otros tienen consecuencias sobre el estado sanitario de la población. Los desajustes ocasionados entre los Mbya y su medio, debidos a estas nuevas modalidades de asentamiento estable en espacios intensamente explotados, la disminución de la actividad hortícola, la escasez de recursos animales silvestres y el reemplazo

de alimentos “tradicionales” por los de origen industrial, favorecen la vulnerabilidad de las poblaciones Mbya a las parasitosis.

En el abordaje científico de la problemática observamos una disociación entre estudios biológicos, vinculados a investigaciones en genética y ecología de poblaciones, y aquellos de corte epidemiológico.

Los primeros, centrados en el estudio de la coevolución entre parásitos y hospedadores, señalan que las poblaciones aborígenes sudamericanas presentan patrones biológicos de salud y enfermedad particulares, y sugieren un alto grado de adaptación del ser humano a las parasitosis (Salzano, et al. 1988). Se plantea que las modificaciones en el modo de vida tradicional de las poblaciones aborígenes inciden de manera negativa sobre las relaciones parásito-hospedador, tornando peligrosa la presencia de parásitos dentro del organismo (Salzano, et al. 1988; Confalonieri, et al. 1991). La disrupción en el aislamiento geográfico puede haber provocado la introducción de nuevas especies; el sedentarismo, los cambios en los patrones de asentamiento e incremento en la densidad de población deben haber favorecido un aumento en la contaminación del suelo; el estrés y la malnutrición puede haber causado mayor susceptibilidad a la infección, que junto a la introducción de la medicina moderna y el uso de antihelmínticos, habrían provocado un desajuste en las relaciones de equilibrio parásito-hospedador establecidas a lo largo del tiempo (Confalonieri, et. al. 1991).

Por otra parte, los estudios epidemiológicos no suelen considerar la profundidad histórica de las interrelaciones entre las poblaciones aborígenes y ambientes con características ecológicas particulares. Una revisión de los trabajos realizados en diferentes comunidades latinoamericanas, rurales e indígenas, nos permite visualizar que es común a ellos la evaluación de los resultados parasitológicos mediante la correlación de la presencia de parásitos y variables como estatus socioeconómico, tipo de vivienda –construcción y saneamiento-, número personas que comparten la vivienda, sexo y edad; destino de la basura, fuente de agua y tratamiento. Ello permite delimitar un conjunto de factores que harán que una población -o ciertos grupos de ella- se encuentre “en riesgo” de enfermar. (Anderson, et al., 1993; Smith, H.M et al., 2001; Labiano-Abello, N. et.al, 1999; Miranda, R.A. Xavier, F.B y Menezes R.C. 1998; Miranda R.A., et al. 1999; Fontbonne, A. et al., 2001).

Así, en base a rasgos o características de los individuos y/o hábitos de algunos sectores de la población resulta la delimitación de estos factores y grupos de riesgo. No obstante, las razones que explican tal asociación o correlación entre variables quedan sin establecerse debido a la definición a priori de los “factores de riesgo”, sin una descripción en profundidad de la vida cotidiana de los individuos afectados que permita elaborar hipótesis sobre el interjuego entre factores culturales y ambientales en la distribución de enfermedades en diferentes grupos de una misma población (Remorini, 2008).

Al aludir en sus explicaciones a factores tan abarcativos como la “*precariedad de las viviendas y condiciones de higiene y saneamiento deficitarias*”, se pierde de vista la especificidad o particularidad de las poblaciones consideradas. Ninguno de los trabajos plantea la necesidad de buscar nuevos parámetros que permitan dar cuenta de la situación en el contexto particular en que se encuentran trabajando (Sy, A. 2008).

Al respecto, coincidimos con Almeida Filho en que a priori “*no existen factores de riesgo como tales*” (1992: 45), sino que es necesario abordar los procesos de salud-enfermedad desde un enfoque que tome en consideración la imbricación de los procesos biológicos y socioculturales y que integre la perspectiva etnográfica a la comprensión de los procesos de salud-enfermedad mediante una redefinición de enfoques y conceptos y no meramente la suma de variables culturales a los esquemas epidemiológicos clásicos.

6. Encuentros y desencuentros en los saberes en torno a las parasitosis

Teniendo en cuenta los aspectos discutidos en el apartado anterior analizaremos aquí las convergencias y divergencias en los conocimientos de la población aborígen y el personal de los servicios de salud acerca de la etiología y los “factores de riesgo” asociados a la enfermedad parasitaria en los seres humanos. Al respecto, focalizaremos en cuatro aspectos: 1) el origen de la “enfermedad” parasitaria, es decir, la relación entre la presencia de parásitos en el organismo humano y la posibilidad de enfermar a causa de ello; 2) los efectos sobre la salud de los diferentes tipos de parásitos reconocidos; 3) las formas de prevenir la enfermedad parasitaria según los diferentes “factores de riesgo” reconocidos y; 4) los sectores de la población que se consideran más vulnerables a padecer enfermedades parasitarias.

En relación al primer punto, mientras que la biomedicina plantea un origen externo de los parásitos intestinales, cuyo ciclo de vida requiere del organismo humano para completar algunas etapas de su ciclo de vida, los Mbya consideran que existen dos tipos de parásitos: aquellos que se encuentran en el organismo desde el momento del nacimiento de un individuo y aquellos que pueden incorporarse a través del contacto con algunos elementos del medio ambiente.

En trabajos previos (Crivos et al. 2000, 2002 y 2006) hemos caracterizado detalladamente las creencias Mbya acerca de la fisiología de la digestión y su relación con la presencia y comportamiento de los parásitos intestinales, de modo que no nos extenderemos sobre estas cuestiones. Sólo mencionaremos que desde su perspectiva, existen dos formas de parásitos que viven normalmente en el tracto digestivo: *mba’e che vera*, (“dueño de la saliva”), localizado en la garganta y *ñande racho chy* (“nuestra madre parásito”) ubicada en el intestino o “*tripa*”. Esta última “*produce*” huevos que originan a otras dos formas de parásitos: *tacho*⁵ ovy, parásitos verdes y *tacho pytã*, parásitos rojos. Estos últimos son los que en ciertas

⁵ *Tacho* es el término con el que se designa genéricamente a los parásitos intestinales en lengua Mbya.

circunstancias manifiestan una alteración en su comportamiento desencadenando un conjunto de síntomas que los Mbya refieren como característicos de la enfermedad parasitaria.

Ahora bien ¿cuáles son estas “circunstancias” que dan lugar a la acción patógena de los parásitos? Existen ciertos tabúes alimenticios, establecidos por “los antiguos”, que regulan el consumo de alimentos considerados perjudiciales en determinadas etapas del ciclo de vida, cuya inobservancia constituye un componente fundamental en la explicación de la manifestación de formas parásitas que causan un daño a la salud. Si la mujer durante la gestación consume alimentos prohibidos, su hijo enfermará de parásitos inmediatamente luego del nacimiento. Los animales del monte, en especial coatí y *kure* (cerdo salvaje) son referidos como los más peligrosos para los niños pequeños y en gestación. Al respecto, un informante nos relató el caso de uno de sus hijos que han tenido parásitos desde el nacimiento, según él debido a que su esposa comió cerdo mientras estaba embarazada, y pese a que ella no fue afectada “*la carne hace que se críe la lombriz, ...hace crecer en el gurisito*”. Si bien su hijo en ese momento era amamantado por su madre, “*estaba flaquito, porque también le daba vómitos y devolvía la leche, estaba pálido*” (F.R, hombre, 30 años, Yvy Pytã, 2003).

Otros factores que afectan especialmente a los niños pequeños, desencadenando el desarrollo de los parásitos en el organismo, son el olor que proviene de la cocción de carnes, la ingesta de alimentos con diferentes sabores en forma simultánea -así por ejemplo, mandarina a un niño que aún está siendo amamantado- y el consumo de dulces, mayormente azúcares de origen industrial.

En base a sus efectos sobre el organismo los alimentos se clasifican en “pesados” y “livianos”. Esta clasificación no es fija, ya que hay alimentos que se consideran “pesados” sólo si son consumidos en aquellos momentos que el organismo está vulnerable, por ejemplo, durante la transición entre etapas del ciclo vital -bautismo, menarca, puerperio-, o cuando el individuo está enfermo. Por ejemplo, mientras que los niños mayores de un año que han sido bautizados, pueden comer carne, mezclar algunos alimentos y/o comer en ocasiones comidas “pesadas”, la percepción de la vulnerabilidad de los niños que no han pasado por esta instancia ritual, justifica el énfasis en la protección de los lactantes frente a múltiples riesgos relacionados con la alimentación (Remorini, 2008).

En términos generales los alimentos “livianos”, prescritos en las ocasiones que el individuo es vulnerable por las razones mencionadas, son de origen vegetal. Por el contrario, los alimentos “pesados” son de origen animal y/o provenientes de los “*jurua*” (blancos). Dentro de estos últimos se encuentran alimentos propios de los Mbya, cuando se consumen en instancias inadecuadas, y productos de origen industrial, como los dulces, golosinas, embutidos, bebidas gaseosas, etc, que se consumen en la actualidad con mayor frecuencia, debido a la menor disponibilidad de alimentos “del monte” (silvestres) y “de la chacra”

(cultivados) en función de un aumento del trabajo asalariado, en desmedro de la recolección y horticultura.

De este modo, y en relación al tercer aspecto, los cuidados alimentarios son el componente central de la prevención y tratamiento de las enfermedades parasitarias desde la perspectiva Mbya. Al respecto, observamos que estos parásitos presentes en el organismo desde el nacimiento, sólo producen enfermedad si su comportamiento se altera por el incumplimiento de las pautas alimentarias descritas previamente, de lo contrario, permanecen inoocuos dentro del organismo y, algunos de ellos, contribuyen al procesamiento de los alimentos ingeridos⁶.

Sin embargo, la perspectiva Mbya sobre el origen de las enfermedades parasitarias nos remite también a la posibilidad de enfermar como resultado del ingreso de parásitos externos al cuerpo humano. Esto se explica generalmente como resultado de factores vinculados a las transformaciones en el ambiente y en el modo de vida tradicional, que actuarían aumentando las posibilidades de enfermar.

Los parásitos que “vienen” del exterior, es decir, aquellos que no “nacen” con el individuo, siempre se les otorga un carácter patógeno. Así por ejemplo, se considera que el agua es una fuente de transmisión de parásitos externos al organismo humano. Ésta puede que esté “infectada” con parásitos y, cuando se consume “cruda” (esto, es, sin hervir) representa un peligro, en especial, para los niños pequeños.

En este caso, podemos preguntarnos si este tipo de explicaciones no son el resultado de la incorporación de conocimientos biomédicos a la teoría vernácula. En los relatos aparecen referencias que coinciden con la información proveniente de programas de salud y de la actividad de los agentes sanitarios, capacitados de acuerdo con una perspectiva científica, que centra las causas de las parasitosis fuera del organismo, por la contaminación del suelo, el agua o los alimentos (Crivos, et. al. 2000; Sy, 2004). En este sentido, los agentes sanitarios, partícipes de ambos campos de conocimientos, tienen un papel central como intermediarios en el paulatino acceso de la población al conocimiento y prácticas científicas (Sy, 2004).

“porque yo creo que eso es cierto, ... porque ahí está mi hijita, que tiene parásitos, y mi señora decía que eso es porque comí muy pronto la carne de coatí, y de chanchó, y eso es muy cierto, porque está, comprobado, viste. Para mí, que yo se alguna parte de limpieza también” (AD, 34 años, hombre, Agente Sanitario Aborigen, Taller en la comunidad de KP. 1999)

Resulta interesante remarcar que las palabras “*higiene*” y “*contaminación*” aparecen en el discurso de las personas jóvenes, especialmente aquellos que han recibido educación formal

⁶ Consideraciones similares pueden encontrarse en Sesia (1999) quien a partir de su trabajo con grupos ojitecos de México plantea que *“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 mas complejas y severas que las causadas por simple indigestión (...)”*

o que se desempeñan como agentes sanitarios o educativos, mientras que la expresión utilizada por los mayores es “suciedad”. Asimismo, cuando se habla de contaminación se refiere al suelo y al agua, mientras que cuando los mayores hablan de “suciedad” refieren también al viento⁷ como vehículo que “trae enfermedad” (Remorini, 2008).

Según un *Opyguã*⁸ de Yvy Pytã, la “suciedad” es una de las causas principales de enfermedades en los niños. Por este motivo es criticado o sancionado el desinterés de algunos padres frente a las condiciones de higiene del niño. Por ejemplo, el contacto de la piel con la tierra puede causar sarpullidos denominados “comezón”. Esto afecta particularmente a los niños pequeños, dado que es común que estén desnudos gran parte del tiempo y se arrastren en el suelo. Si bien este tipo de contacto piel/suelo es referido como la causa de una serie de afecciones en la piel, no es considerado una forma de incorporación de parásitos al organismo, aspecto central en las explicaciones biológicas y médicas sobre las vías de ingreso de algunos tipos de parásitos de elevada prevalencia en estas comunidades.

La contaminación del suelo debida a la eliminación de excretas a cielo abierto, junto a las condiciones del suelo misionero (arcilloso, húmedo y con abundante materia orgánica), combinadas con las temperaturas elevadas, favorecen la supervivencia de huevos y larvas de geohelmintos -ancilostomideos, *S. stercoralis*, *A. lumbricoides* y *T. trichiura*- (Navone et al, 2006) que ingresan al organismo humano a través de la piel desnuda –especialmente de la planta de los pies y manos-. Ello es posible porque los Mbya suelen andar descalzos la mayor parte del tiempo y los niños andar desnudos y jugar en el suelo, lo que facilita no solo el ingreso de parásitos a través de la piel, sino también el transporte de quistes, huevos y larvas de parásitos, contaminando utensilios e indumentaria, favoreciendo el desarrollo de parásitos que ingresan al organismo por geofagia, conducta frecuente de los niños pequeños.

El estudio parasitológico de muestras de suelo confirma que las parasitosis intestinales en estas poblaciones están asociadas a la contaminación del entorno. De las 67 muestras de tierra analizadas en ambas comunidades, 28 (41,8%) fueron positivas (Navone et al., 2006).

De este modo, el suelo es considerado, desde el punto de vista biológico y biomédico, un reservorio de huevos y larvas de parásitos, representando un alto riesgo para toda la población. Como señalamos previamente, los Mbya sólo lo consideran “factor de riesgo” la conducta de los niños de llevarse a la boca elementos que han estado en contacto con el suelo o el consumo de alimentos o agua “sucios”, es decir, con tierra.

Al respecto, los agentes de salud locales plantean que “*la falta de higiene y la contaminación del agua son las principales causas de la enfermedad*”. Los agentes de salud, al considerar que son hábitos de higiene y de consumo los que configuran la etiología de esta

⁷ Suele mencionarse que existen enfermedades que “trae” el viento. Las dolencias que pueden ser resultado de esta acción del viento son principalmente resfrío (*jukua*), gripe (*jukua*), dolor de cabeza (*akanasy*), fiebre (*ipireraku*) y dolor de vista (*recharasy*). En relación a ello, no todos los vientos son peligrosos, los vientos del E y O son los que “traen la enfermedad” mientras que los del N y S “limpian”.

⁸ Líder religioso de las comunidades Mbya, experto en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

enfermedad plantean la necesidad de información para cambiar o evitar conductas consideradas “de riesgo”, para prevenir las parasitosis.

Esto no resulta completamente ajeno a la población de las comunidades que también percibe, en el modo de vida actual, mayor vulnerabilidad ante factores ambientales que ocurren con la sedentarización y la adquisición de nuevos elementos, entre ellos alimentarios, que han introducido diferentes cambios en los hábitos.

Sin embargo, desde la perspectiva biomédica, no aparece la consideración de los cambios en la alimentación y economía de estos grupos ni los factores socio-históricos que han llevado a que las poblaciones Mbya se asienten en comunidades estables, lo que desde nuestra perspectiva etnográfica son relevantes al análisis de los factores y procesos que en el presente afectan a la salud de la población.

Finalmente, y en relación con el último punto, en las entrevistas con la población aborígen encontramos de modo recurrente que los sectores de la población más vulnerables a las enfermedades son los niños y los ancianos, si bien las enfermedades que afectan a unos y otros son diferentes. En relación a los niños, el discurso refleja la preocupación por la presencia de parásitos, y los estados patológicos a que dan origen, referidos como las dolencias que con mayor frecuencia y recurrencia afectan a los niños pequeños, retrasando el crecimiento, lo que se manifiesta en la pérdida de peso y en el retardo en el inicio de la marcha.

Los resultados de estudios parasitológicos muestran una elevada de las parasitosis en toda la población. Navone (1996) señala en su estudio que la prevalencia de enteroparasitosis fue del 87,7% en Ka'aguy Poty, 88,7% en Yvy Pytã. La frecuencia de individuos poliparasitados (presencia de más de 2 especies parásitas diferentes) fue superior al 60% en las poblaciones Mbya. Al respecto, sólo se halla una asociación significativa entre la edad y el sexo del hospedero, con la prevalencia de parásitos intestinales, en Ka'aguy Poty, evidenciándose que los más parasitados fueron los mayores de 14 años (Navone et al., 2006). Fuera de esta observación, a través de los análisis coproparasitológicos no se hallan sectores o grupos de edad, especialmente afectados por esta enfermedad. Todos presentarían altas cargas parasitarias, independientemente de su sexo y edad.

8. Consideraciones finales

La enfermedad en el contexto de las transformaciones en el *Mbya reko*

Como señala Young (1976) las creencias y prácticas médicas tienen, por un lado, un fundamento práctico o instrumental relacionado con la necesidad de favorecer el cambio o prevenir un estado no deseado – la enfermedad como evento disruptivo que no debe persistir. Por otro, un valor simbólico, esto es, comunicar y confirmar ideas acerca del mundo. Así, las representaciones sobre la enfermedad y el estar enfermo nos permiten acceder a las

concepciones sobre la persona, las relaciones sociales, las interacciones entre humanos y no humanos, entre los Mbya y su ambiente, el monte.

En este sentido, la conceptualización de la enfermedad como un “*estado de desajuste (o desadaptación) temporal al medio*” (May, 1958: 97) guarda correspondencia con la perspectiva Mbya acerca de la emergencia de la enfermedad parasitaria: un “desajuste” en el equilibrio entre el individuo y su medio. Desde esta perspectiva relacional, la irrupción de una enfermedad es un fenómeno que sirve para explicar cómo deben funcionar las cosas y qué debe hacerse para restituir el equilibrio perdido (Remorini, 2008).

El **Mbya reko** se caracteriza por una relación armónica entre el orden natural y sobrenatural, basada en la observancia de los principios establecidos por *Ñamandu Ru Ete* en los primeros tiempos. En el relato de los Mbya contemporáneos aparece la alusión a las normas ideales de vida, establecidas en el tiempo de “los antiguos”, idealizado en el discurso como aquella época en la que no había tantas enfermedades, donde se podía “vivir tranquilo”, ya que había mejores tierras para el cultivo, que posibilitaban la reciprocidad al compartir lo que se producía. El desequilibrio se expresa en la alusión a diversos factores como la pérdida del monte, escasez de tierra, tensiones y conflictos sociales, el recrudescimiento y/o aparición de nuevas enfermedades, entre otros, considerados producto del contacto con el blanco. Estas nuevas enfermedades o “enfermedades de los blancos” han requerido de una actualización y resignificación de explicaciones tradicionales. Así, los cambios en el estilo de vida de los “nuevos” por oposición a los “antiguos” explicarían la mayor prevalencia de enfermedades en estas comunidades, que afectan fundamentalmente a los sectores más vulnerables de la población, esto es, los niños. En este marco, la morbilidad y mortalidad infantil se convierten en “test” para evaluar las condiciones de vida que ofrece el **teko’á** para los miembros de la sociedad (Remorini, 2008).

En concordancia con estos planteos M. Taussig (1992: 142) nos dice que “*la antropología médica de las llamadas ‘sociedades primitivas’ también nos enseña que la medicina es preeminentemente un instrumento de control social. Nos enseña que la dimensión del ‘por que’ o del ‘malestar’ de la enfermedad se proyecta precisamente sobre los valores que confieren sentido a la vida, forzándonos a examinar las causas sociales y morales de la enfermedad, y que esas causas se encuentran en consideraciones de interacción recíproca y comunales (...)*”.

En relación con estas consideraciones, el respeto de prescripciones y tabúes que rodean a las primeras etapas de la vida del niño es altamente resaltado en el discurso de jóvenes y ancianos. Sin embargo, en ciertas oportunidades las acciones cotidianas de los más jóvenes se alejan del ideal prescripto por el **Mbya reko**. Incluso, en su discurso aparece explícita la opción por alternativas más cercanas al modo de vida de los “jurua”. Es importante tener en cuenta que las creencias no constituyen sistemas explicativos inmutables, sino susceptibles a

transformaciones y/o resignificaciones. En la medida que la búsqueda de la salud muchas veces exige ser “flexibles” y estar atentos a oportunidades o facilidades que se presentan de modo imprevisto, los argumentos que fundamentan tales acciones se adecuan de modo que resulten coherentes con la normativa local. Al respecto, no podemos dejar de considerar que las representaciones locales en torno al cuerpo, las dolencias que lo afectan y las estrategias de resolución coexisten e interactúan con explicaciones provenientes de los sectores oficiales de salud. Es así que en los relatos sobre la etiología de numerosas enfermedades se evidencia la integración de conocimientos provenientes de los programas de salud y de la actividad de los agentes sanitarios.

Sobre la experiencia y la necesidad de trabajar interdisciplinariamente e interculturalmente

Nuestra investigación etnográfica del modo de vida en comunidades Mbya de Misiones, aporta información relevante para caracterizar y explicar comportamientos, creencias y valores asociados a estas enfermedades. El trabajo interdisciplinario con biólogos y médicos permitió identificar aspectos comunes y divergentes de las explicaciones científicas y locales en torno a las condiciones de vida que favorecen el desarrollo de las parasitosis. En talleres de los cuales participaron aborígenes, científicos y personal sanitario local, se exploró la forma en que se perciben las parasitosis desde cada uno de estos sectores. El intercambio de perspectivas permitió identificar diferentes umbrales de reconocimiento del impacto de las parasitosis sobre la salud humana. Asimismo, la consideración de estrategias alternativas de tratamiento y prevención, revalorizando el conocimiento y manejo de recursos terapéuticos locales.

De este modo, el diálogo intercultural propiciado por el enfoque y metodología etnográfica abre la posibilidad de intercambio de conocimientos, lógicas y formas de acción, a fin de generar estrategias conjuntas que combinen las diversas perspectivas.

Mientras el personal de salud señala, respecto de la problemática de las parasitosis, la falta de información sobre la enfermedad y las condiciones ambientales desfavorables -control sobre los “factores de riesgo”-; los pobladores de las comunidades Mbya –con excepción del agente sanitario nativo- atribuyen esta situación a la violación de las prescripciones alimentarias. Consecuentemente, la opinión de los distintos sectores diverge en cuanto a la prevención. En tanto que el primer grupo considera posible prevenir las parasitosis trabajando sobre los factores de riesgo y promoviendo cambios en los hábitos que facilitan la transmisión e infección, los Mbya enfatizan en que es el respeto por las pautas tradicionales lo que impedirá que los parásitos se conviertan en patógenos.

Sin embargo, el diálogo en los talleres favoreció el acercamiento de ambas perspectivas, toda la población Mbya tuvo acceso al saber y prácticas biomédicas, así empieza a surgir una mayor problematización respecto a los hábitos de higiene que podrían estar favoreciendo la

enfermedad. Por su parte, el personal médico sanitario tuvo la posibilidad de escuchar la perspectiva Mbya respecto al tema, comenzar a reflexionar en torno a la diferencia, buscar aquellos puntos que favorezcan el encuentro de modo que pueda pensarse en una medicina y un tratamiento mas atento a las características particulares de estas comunidades.

La mayoría de los participantes de los talleres coincidieron en que la problemática planteada no es objeto de preocupación y valoración por parte de la población como tampoco de la clínica médica, sino que estas afecciones se consideran normales e incluso son toleradas. En este sentido, es relevante que los talleres hayan aportado a problematizar la situación y ampliar los conocimientos de cada sector en torno a enfermedades que afectan de manera importante la calidad de vida.

Al respecto, observamos que la sustentabilidad a largo plazo de las acciones y decisiones que puedan desarrollarse también dependen de su gestión a nivel de políticas de salud pública. Tales acciones deben integrar los conocimientos científicos producidos tanto en el campo de la epidemiología, como la información etnográfica sobre estos grupos y los estudios desarrollados en el campo de la ecología de poblaciones, cuyos aportes nos permiten ampliar más nuestro conocimiento respecto a los efectos de los cambios socio-ambientales, sobre la salud de poblaciones estrechamente vinculadas al medio que habitan. Con esto planteamos la necesidad de introducir algunos cambios a nivel local, de modo que las instituciones de salud acompañen estos procesos.

9. Bibliografía

- Almeida Filho, Naomar.** 1992. Por una etnoepidemiología. Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico. *Cuadernos Médico-Sociales* 61.
- Anderson, T. J.C.** 1993. The distribution of intestinal helminth infections in a rural village in Guatemala. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, 88 (1): 53-65.
- Assis, Valéria e Ivori José Garlet.** 2004. Análise sobre as populações guarano contemporâneas: demografia, espacialidade e questões fundiárias. *Revista de Indias* LXIV (230): 35-54
- Cabrera, A.L.** 1971. Fitogeografía de la República Argentina. *Boletín de la Sociedad Argentina de Botánica* 14: 1- 42.
- Cadogan, León.** 1992. Diccionario Mbyá-Guaraní-Castellano. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. XVII. Fundación "León Cadogan", Asunción.
- Confalonieri, U., Ferreira, Lf. y Araújo A.** 1991. Intestinal Helminths in Lowland South American Indians: Some Evolutionary Interpretations. *Human Biology*. 1991: 63 (6): 863-873.
- Crivos, Marta, M. Rosa Martínez, Graciela Navone, M. Lelia Pochettino, Laura Teves, Carolina Remorini, y Anahí Sy.** 2000 Los 'tacho': consideraciones sobre el origen y función de los parásitos en dos comunidades Mbyá de la provincia de Misiones. Presentado en VI Congreso Latinoamericano de Folklore del Mercosur y X Jornadas Nacionales de Folklore. 7 -10 Nov, Buenos Aires, Argentina.
- Crivos, Marta, M. Rosa Martínez, Graciela Navone, M. Lelia Pochettino, Patricia. M. Arenas, Celina Digiani, Laura Teves, Carolina Remorini, Anahí Sy , Carolina Illkow y Nicolás. Delorenzi.** 2002 Ethnobiology of the parasitoses: the case of two Mbyá-Guaraní communities (Province of Misiones, Argentina). En: John R. Stepp, Felice Swyndham and Rebecca K. Zarger. (Eds.) *Ethnobiology and Biocultural Diversity*. University of Georgia Press. Athens, Georgia, USA. 258-269.

- Crivos, Marta, M. Rosa Martínez, Graciela Navone, M. Lelia Pochettino, Patricia. M. Arenas, Carolina Remorini, Anahí Sy, Laura Teves, M.Inés Gamboa y Lorena Zonta.** 2006. Puesta en común de saberes y prácticas sobre las enteroparasitosis (Valle del Cuña Piru, Misiones). Equipo de Etnobiología, Museo de Antropología, Facultad de Humanidades, Universidad de Córdoba. Edición en CD.
- Chase-Sardi, Miguel.** 1989. El tekoha. Su organización social y los efectos negativos de la deforestación entre los Mbyá-Guaraní. *Suplemento Antropológico XXIV* (2): 33-41.
- Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas.** 2004-2005. Instituto nacional de estadísticas y Censos. www.indec.gov.ar
- Ferreira, M.L.K.** 1998. Fome ameaça populações indígenas em São Paulo. *Parabólicas*. 1998; 44(5):12.
- Fontbonne, A. Freese-de-Carvalho E., Acioli M.D., Sa G.A y Cesse, E.A.P.** 2001. Factores de riesgo para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco, Brasil. *Cad. Salude Pública*, 17 (2): 367-373.
- Holmes, R.** 1984. Non-Dietary Modifiers of Nutritional Status in Tropical Forest Populations of Venezuela. *Interciencia* 9 (6): 386-391.
- Labiano-Abello, N.** 1999. Epidemiology of Hookworm Infection in Itagua, Paraguay: a cross sectional study. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, 94 (5): 583-586
- May, Jacques M.** 1958. Ecología de las enfermedades humanas. En: Estudios sobre Ecología Humana. Estudios Monográficos III. Washington, Unión Panamericana, pp. 91-112
- Meliá, Bartomeu.** 1987. La Tierra Sin Mal de los Guaraní: Economía y Profecía. *Suplemento Antropológico XXII* (2): 81-97.
- Miranda, R.A. Xavier, F.B y Menezes R.C.** 1998. Parasitismo intestinal em uma aldeia indígena Parakanã , sudeste do estado de Pará, Brasil. *Cad. Salude Pública*, 14 (3) 507-511.
- Miranda R.A., et al.** 1999. Prevalencia de Parasitismo intestinal nas aldeias indígenas da tribo Tembê, Amazonia Oriental Brasileira. *Rev da sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 32 (4): 389-393.
- Navone, Graciela T, María Inés Gamboa, Evelia Edith Oyhenart, Alicia Bibiana Orden.** 2006. Parasitosis intestinales en poblaciones Mbyá-Guaraní de la Provincia de Misiones, Argentina: aspectos epidemiológicos y nutricionales. *Cad. Saúde Pública* v.22 n.5, Rio de Janeiro.
- Remorini, Carolina.** 2005. Considerations about health/illness processes in the first stages of the life cycle in two Mbyá-Guaraní communities from the Province of Misiones, Argentina. *Global Bioethics*. Internacional Institute for the study of man. Firenze. Volumen XVIII: 125- 139.
2008. Aporte a la Caracterización Etnográfica de los Procesos de Salud- Enfermedad en las Primeras Etapas del Ciclo Vital, en Comunidades Mbya-Guarani de Misiones, República Argentina. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. UNLP. MS.
- Ruiz de Montoya, Antonio.** 1639. Bocabulario y Tesoro de la Lengva Gvarani. Madrid.
- Salzano, Francisco M. y S. M. Callegari-Jacques** 1988. South America Indians. A case study in evolution. *Research Monographs on Human Population Biology*. Oxford: Clarendon Press.
- Sesia, Paola.** 1999. Los padecimientos gastrointestinales entre los chinantecos de Oaxaca: aspectos denotativos y connotativos del modelo etnomédico. *Alteridades* 9 (17), 71-84.
- Smith, H.M., R.G. de Kaminsky, S Niwas, R.J. Soto y P.E. Jolly.** 2001. Prevalence and Intensity of infections of *Ascaris lumbricoides* and *Trichuris Trichiura* and associated Socio-demographic Variables in four Rural Honduran Communities. *Mem Inst. Oswaldo Cruz*, 96 (3): 303-314.
- Sy, Anahí.** 2004. Una aproximación a las representaciones y prácticas en torno a la enfermedad en un contexto pluriétnico. El Valle del Cuñapiru, provincia de Misiones. En: Actas de VI Jornadas de la Narrativa Folklórica. Santa Rosa, La Pampa.
2008. "Estrategias frente a la enfermedad en dos comunidades Mbya Guaraní (Ka'aguy Poty e Yvy Pytã, Provincia de Misiones). Aporte del estudio de casos a la investigación Etnográfica de los procesos de Salud-enfermedad". Tesis de Doctorado en Ciencias Naturales. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata; 2008.
- Taussig, Michel.** 1992. La reificación y la conciencia del paciente. En: Taussig, Michel. *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Ed. Gedisa, España. Pp 110-143.

Torchin, M.E., K.D. Lafferty, A.P. Dobson, V.J. McKenzie y A.M. Kuris. 2003. Introduces species and their missing parasites. *Nature* 421: 628-630.

Young, Allan. 1976. Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology. *American Anthropologist*, 78: 5-24.