

En *Miradas,, Trabajos de las V Jornadas de Jóvenes Investigadores en Ciencias Antropológicas*. CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES: INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA Y PENSAMIENTO LATINOAMERICANO.

Las parasitosis en el ciclo vital. Estudio etnográfico acerca del saber y las prácticas de diagnóstico y terapéutica en comunidades Mbya Guaraní de la Provincia de Misiones.

REMORINI,C.

Cita:

REMORINI,C. (2004). *Las parasitosis en el ciclo vital. Estudio etnográfico acerca del saber y las prácticas de diagnóstico y terapéutica en comunidades Mbya Guaraní de la Provincia de Misiones*. En *Miradas,, Trabajos de las V Jornadas de Jóvenes Investigadores en Ciencias Antropológicas*. CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES: INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA Y PENSAMIENTO LATINOAMERICANO.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/47>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzQ0/77y>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LAS PARASITOSIS EN EL CICLO VITAL. ESTUDIO ETNOGRÁFICO ACERCA DEL SABER Y LAS PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA EN COMUNIDADES MBYÁ-GUARANI DE LA PROVINCIA DE MISIONES.

REMORINI, Carolina*

CARACTERIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES EN ESTUDIO

En la actualidad, según censos oficiales (Censo Indígena Nacional 1967-68; ENDEPA 1987), habitan alrededor de 700 familias (3500 personas) Mbyá en la provincia de Misiones. Los asentamientos Mbyá-Guaraní se distribuyen a lo largo del territorio misionero así como también en los países vecinos de Paraguay y Brasil, conformando una suerte de circuito como resultado del constante desplazamiento de los miembros de estas comunidades. (Crivos *et al.* 2000a) Este territorio trinacional, se configura a partir de los procesos de desplazamiento de la población aborígen desde el centro de Paraguay a lo largo de los últimos dos siglos.

La lengua Mbyá se incluye en la familia Tupí-Guaraní. La llamada “tradición guaraní” refiere a grupos que, distribuidos en una amplia región de Sudamérica, comparten lengua y cultura. Algunos integrantes de las comunidades en que trabajamos hablan, además del Mbyá, otras lenguas, principalmente guaraní paraguayo (yopará), español, y en algunos casos, portugués.

Las dos comunidades estudiadas –*Kaaguy Poty e Yvy Pytã*- registran, según un censo realizado por nosotros en el año 2001, un total de 285 personas. Los asentamientos se encuentran ubicados en la Reserva de Usos Múltiples de la Universidad Nacional de La Plata, en el Valle del Arroyo Cuña Pirú, entre los Departamentos de General San Martín y Cainguás.

Las actividades de subsistencia incluyen, en primer lugar, la horticultura mediante el sistema de roza y quema. Esta actividad es complementada con la caza, pesca, y recolección de recursos silvestres en el monte, y la producción y comercialización de artesanías. Asimismo, algunos de los miembros de estas comunidades realizan trabajo temporario en las colonias (plantaciones de té y yerba mate principalmente). Los productos locales constituyen la fuente más importante de

* Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata (UNLP)- CONICET.

alimentación del grupo, la cual se complementa con productos obtenidos por compra en la localidad más cercana.

La organización socio-política de estas comunidades se centra en la figura del cacique, quien es elegido por los miembros de la comunidad. La organización política se despliega en una serie de jerarquías que reproducen categorías castrenses: cacique 1ro, cacique 2do, sargentos, y cabos (Martínez *et al.* 1996).

La jefatura religiosa está a cargo del *Opyguã* o *Pai*, quien realiza las ceremonias en el templo *-opy-* vinculadas a la imposición del nombre de los niños, dirige rituales asociados a la siembra, e interviene en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. En la mayoría de los casos es él quien recomienda los pasos a seguir para el tratamiento de algunas enfermedades, ya sea en el ámbito de la comunidad o fuera de ella. Respecto a los denominados *curanderos* o *Poropoano va'é*, en lengua Mbyá “el que sabe de remedios o yuyos”, son reconocidos por su experiencia en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades, que no requieren de la intervención del *Opyguã*.

En relación al estado sanitario de la población, el análisis de los datos obtenidos de la investigación etnográfica y parasitológica, y la documentación proveniente de las instituciones oficiales de salud, indican una alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis) y gastrointestinales (parasitosis y patologías asociadas).

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 aborígen, la cual era visitada hasta el año 1999 por un profesional médico. En la actualidad, la población no cuenta con asistencia médica en dicho ámbito. En consecuencia, aquellos casos que se considera requieren la atención de la medicina oficial, implican el traslado de la población hasta las unidades sanitarias más próximas (Aristóbulo del Valle, Ruiz de Montoya y Jardín América).

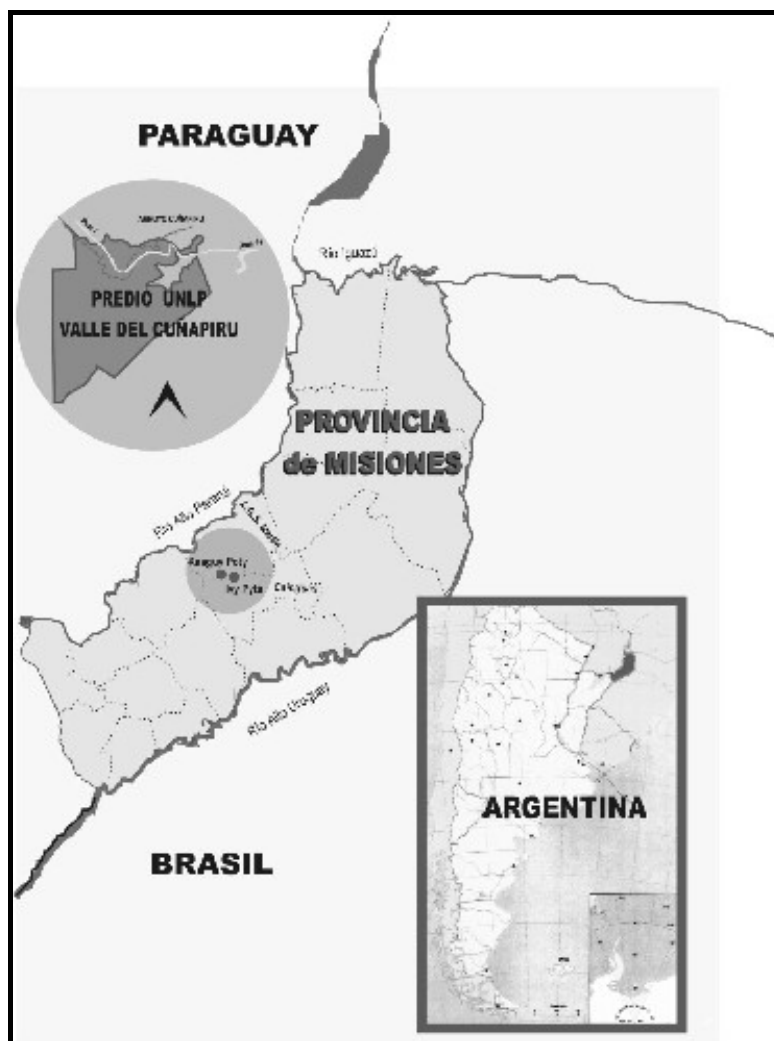


Figura 1

NUESTRA INVESTIGACIÓN

El propósito de este trabajo es presentar los primeros resultados de una investigación centrada en las representaciones y prácticas en relación al ciclo vital y ciertos procesos de salud-enfermedad vinculados a sus diferentes etapas. En particular, nos ocuparemos de las enfermedades parasitarias¹, centrándonos en el universo de concepciones y experiencias de estos grupos en torno a su origen, diagnóstico, prevención y terapéutica.

A partir de los resultados de un proyecto de investigación interdisciplinario de las enteroparasitosis en estas comunidades aborígenes², y de mis tareas en el marco de una investigación etnográfica que se desarrolla desde el año 1996³, nos propusimos abordar el conocimiento y prácticas en torno a las enteroparasitosis y enfermedades

gastrointestinales asociadas que afectan particularmente a la población infantil, en el contexto de la vida cotidiana del grupo.

Se realizaron observaciones sistemáticas de las actividades desarrolladas por los miembros de diferente sexo y edad de una serie de unidades domésticas⁴ de estas comunidades, con el propósito de reconocer y delimitar situaciones de riesgo de infección y transmisión parasitaria⁵ en el contexto de tales actividades.

Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a adultos de ambos sexos con el objetivo de acceder a la categorización y delimitación del ciclo vital desde la perspectiva del grupo, e indagar en los procesos de salud-enfermedad asociados a sus diferentes etapas, haciendo hincapié en las enfermedades gastrointestinales. En una etapa posterior, se entrevistó a personas denominadas por nosotros 'expertos locales', seleccionadas por haber sido citadas recurrentemente en virtud de sus conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

La evaluación de la información obtenida nos condujo a focalizar en las representaciones y prácticas involucradas en el *cuidado infantil* (Daltabuit Godás 1992). A través de nuestra indagación, surge que ciertos cuidados infantiles (prescripciones y tabúes en relación a alimentos, actividades y espacios adecuados según sexo y edad), están orientados a proteger a los niños contra eventuales situaciones de riesgo. Vinculado a ello, existiría una relación entre ciertos procesos de salud-enfermedad y la observancia de estas prescripciones y tabúes en esas etapas. En este sentido, quebrantar tales pautas puede traducirse en riesgo de enfermar. Volveremos sobre estas cuestiones a partir de la consideración del origen de las enfermedades parasitarias en la infancia.

EL ABORDAJE ANTROPOLÓGICO DEL CICLO VITAL

El estudio de la *edad* y del *ciclo vital* ha ocupado un lugar importante en la investigación antropológica desde los comienzos de la disciplina. La edad ha sido considerada, junto con el sexo, como un principio universal de organización social, uno de los aspectos más básicos y cruciales de la vida humana (Spencer 1990, en Feixa 1996).

Entendemos por *ciclo vital* las diferentes etapas por las cuales todas las culturas compartimentan el curso de la biografía individual. A los individuos en cada una de

esas etapas se les atribuyen ciertas propiedades, lo cual los adscribe a determinadas categorías que circunscriben el comportamiento adecuado en cada una de ellas (Erikson 1959; Feixa 1996).

De este modo, experiencias de la vida como nacer, crecer, enfermarse, envejecer o morir, lejos de ser consideradas como meros procesos fisiológicos simbólicamente neutros, devienen culturalmente significativas al vincularse con un universo de nociones, valores y creencias que le dan coherencia y sentido. (Córdoba y Villar 2000)

Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos respecto de los cuales los grupos sociales construyen acciones, técnicas, saberes e ideologías, para enfrentar, convivir, y/o solucionar sus padecimientos. El proceso de salud-enfermedad es una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones. Esto es así en tanto la enfermedad y la búsqueda de la salud constituyen hechos frecuentes, recurrentes e inevitables que afectan a la vida cotidiana de cualquier grupo humano (Menéndez 1994: 71).

La producción etnográfica clásica sobre grupos guaraníes presenta el ciclo vital como un capítulo en el que se incluyen temas tales como creencias acerca de la concepción, el nacimiento, la infancia, ritos de pubertad, el matrimonio, la muerte y ritos funerarios. Con respecto a grupos Mbyá actuales, no encontramos en la bibliografía trabajos que se centren en el ciclo de vida como unidad de análisis y que traten específicamente la relación entre ciclo vital y procesos de salud-enfermedad.

A pesar de ello, León Cadogan en algunos de sus trabajos (Cadogan 1949, 1950, 1965, 1997) vincula ciertos eventos de la vida del individuo (nacimiento, imposición del nombre, pubertad, parto) a situaciones de crisis, que pueden traducirse en riesgo de contraer enfermedades, ya que en estos momentos, los individuos se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad, lo que otorga valor a nuestra perspectiva en el abordaje de los procesos de salud-enfermedad.

EL CICLO VITAL ENTRE LOS MBYÁ

Presentamos algunos aspectos generales del ciclo de vida Mbyá, a través del modo en que son designados los individuos en cada una de las etapas del mismo.

A los niños recién nacidos, hasta aproximadamente el año de vida se los denomina *ava pytã* y *kuña pytã*⁶, varones y mujeres respectivamente.

Cuando el niño es capaz de hablar y caminar erguido (esto es, alrededor del año y medio de vida), son llevados al *opy* (templo), ante el *Opyguã* quien procede a bautizar al niño, es decir, a colocarle su nombre mbyá. Para ello, utiliza el humo del tabaco, que se fuma en la *petygua* (pipa), y a través de este medio, se pone en contacto con los dioses (*Ñe'eng Ru Ete*) quienes le comunican la procedencia de la palabra-alma (*ñe'eng*) del niño y por consiguiente, su nombre. Otra de las razones mencionadas por los informantes para la espera de este período de tiempo, es que el niño debe mostrar signos de fortaleza física, y la imposición del nombre tiene el sentido de proteger a los mismos de enfermedades y peligros (Cadogan 1965; Susnik 1983), además de implicar un reconocimiento del niño como miembro de la comunidad, es decir, pasa a ser considerado 'persona' (Larricq 1993).

Mita i se utiliza para designar a un niño o a una niña, de entre 1 y 5-6 años de edad. Dentro de esta categoría, *ava i* y *kuña i* son términos empleados para referirse a los niños y las niñas, respectivamente. Luego, *mita*, se utiliza para referir a un niño de aproximadamente 7 a 9 años, y *kuña mita*, para las niñas.

En el caso de las niñas, la aparición de la primera menstruación señala la entrada en una nueva etapa, la de *ĩne' engue* (mujer joven, soltera, de 14 o 15 años). También los varones al llegar a la edad de 13 o 14 años, entran en una nueva etapa, la de *ñe'enguchu*, llamados más tarde *mita rusu o kunumi* (joven, muchacho). Algunos informantes señalan que son denominados así hasta los 20 años aproximadamente.

A partir de esta etapa, tanto las mujeres como los hombres pueden formar una pareja, es decir, 'acompañarse' o 'casarse' (*menda*). Las mujeres acompañadas son *kuña karai*. En el caso de los hombres, se los denomina *ava*, para referirse a un hombre casado, aunque se utiliza más frecuentemente *karai*.

Tujã es el término que designa a un adulto masculino, de más de cuarenta años, llamado también "anciano" o "viejo", y *tujã i* se emplea para los "viejitos", es decir hombres de setenta años en adelante, según la mayoría de los entrevistados. En el caso de las mujeres, se las denomina *guaymi* y *guaymi i*, respectivamente.

ENFERMEDADES PARASITARIAS Y CICLO DE VIDA: ETIOLOGIA, DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA.

Delineadas sucintamente las etapas del ciclo de vida mbyá, focalizaremos en las primeras para caracterizar algunas representaciones y prácticas vinculadas al origen, diagnóstico y tratamiento de las parasitosis que, como adelantamos, están en relación con ciertas prescripciones y proscripciones que orientan el cuidado infantil.

Los cuidados infantiles vinculados a la protección contra posibles riesgos o enfermedades consisten, en las primeras etapas (*ava i* y *kuña i*), en evitar que los niños frecuenten ciertos lugares, especialmente al atardecer, y el consumo de ciertos alimentos prohibidos. En los primeros dos años de vida, tanto niños como niñas permanecen la mayor parte del tiempo junto a sus madres, acompañándolas en sus desplazamientos cotidianos mientras realizan actividades domésticas en la casa (*oka*) o en los alrededores de esta. Con el tiempo, se integran en el juego de sus hermanos mayores u otros niños, alejándose por breves períodos de la madre, pero permaneciendo muy próximos al espacio de la casa. A partir de los 7 u 8 años los varones comienzan a acompañar a su padre en las excursiones al monte, cuando van a revisar trampas, a pescar o a recolectar.

Las incursiones por el monte sólo son posibles en compañía de adultos, ya que el monte es considerado un espacio peligroso para los niños pequeños. El monte y los senderos suelen ser frecuentados por espíritus (*mbae pochy*) que pueden ocasionar, sobre todo en los niños, enfermedades graves e incluso la muerte.

Durante el primer año de vida se mencionan algunas restricciones en el tipo de alimentos que deben suministrarse a los niños (*ava pytã* y *kuña pytã*). En esta etapa, las madres deben amamantar a sus hijos o darle leche en mamadera exclusivamente. No prueban otros alimentos ni agua hasta que comienzan a dar sus primeros pasos. El destete ocurre frecuentemente luego del año o año y medio de vida.

Tanto el consumo de carne de animales del monte o domésticos, como el olor de la carne asada constituye un riesgo para los niños que aún no han sido bautizados, ya que puede desencadenar un comportamiento anormal de los parásitos -presentes en el interior del organismo desde el momento del nacimiento-, dando origen a los síntomas típicos asociados a las parasitosis intestinales. Asimismo, la mezcla de ciertos alimentos -"sabores"- durante el primer año de vida puede "activar" a los parásitos en el organismo, lo cual provoca ciertos síntomas que conducen al diagnóstico de la

enfermedad parasitaria.

Estos parásitos son designados en lengua mbyá *tacho* o *acho* (cf: Cadogan 1992), y en español, lombrices, parásitos o simplemente ‘bichos’. En la caracterización de los parásitos son centrales los criterios morfológicos –color y tamaño-, los cuales derivan de la observación de la materia fecal. Si bien los Mbyá distinguen entre tres y cuatro clases de *tacho*, diferenciados sobre la base del color y el tamaño, los valores asignados a estos parámetros difieren de un informante a otro. A cada tipo se asocian diferentes grados de patogenicidad y virulencia, y consecuentemente, la terapéutica apropiada para cada uno de ellos (Crivos *et al.* 2000).

Respecto a su origen, algunos informantes señalan:

“Los *tacho* no vienen de afuera, están desde el nacimiento” (CR)

“Crecen por la carne mismo, de nacimiento mismo, por eso no se termina... El Dios puso el parásito en el cuerpo del bebé recién nacido” (FV)

“(...) hay que tener sí o sí...este junto tiene que morirse...se muere junto. ahí ya vos estás terminado porque ya vos no tenés mas líquido ni nada...nuestra madre parásito... esa nace con nosotros...si, esa nace, no sale del cuerpo tampoco viene con uno porque ese ya le criamos de chiquito, de criatura, ese ya viene con parásito ya arriba... ñande *racho* así se dice nuestro parásito, la madre... ñande *racho chy* ...si vos no tenés parásitos, si vos comes grande, no va a masticar...el parásito es lo que mastica.. Hace molinares, este es el de adentro, es como la mamá de este, produce antes de ahí,... vos tragas a las comidas adentro... si vos comes una mandioca... entonces...ese hace molinares” (MG)

Según la concepción local sobre el origen de los parásitos, algunos estarían presentes en el sistema digestivo (“en la tripa”) desde el mismo momento del nacimiento, y actuarían colaborando en la transformación y digestión de los alimentos, cumpliendo así una importante función fisiológica. Estos parásitos *mba’e che vera*, (“dueño de la saliva”), localizado en la garganta y *ñande racho chy* (“nuestra madre parásito”) ubicada en el intestino, intervienen en distintas etapas de ese proceso. Este último, *ñande racho chy* “produce” huevos que originan a otras dos formas de parásitos: *tacho ovy*, parásitos verdes y *tacho pyta*, parásitos rojos. Son estas dos últimas, las que ante determinados estímulos externos (hambre, no respeto de tabúes alimentarios, etc.) alteran su normal funcionamiento y desencadenan una inesperada actividad dentro del organismo, la cual es percibida como “síntomas” de las parasitosis: ‘*muerde por dentro*’, ‘*pica en la panza*’, ‘*se pone malo y se agarra de la tripa*’.

“Ahí cuando es chiquitito no hay que oler ni nada, nada, ahí te agarró *tacho* y te agarró por la tripa así, ahí se... se clavando los dientes tanto a los chicos, ahí va a tener diarrea y de todo... vómitos, diarrea, mareos, y vómitos, por culpa de ése... hay *tacho* que clavaron los dientes ahí por la tripa y ahí quedaron, hay que dar de tomar remedios para

que muere ese tacho que estaba, hay mas pero adentro...uno nomás cae, ... a uno sólo no le gustó olor así de carne, así, de asado así... ahí los chicos no comen todavía ni olen, por eso cuando nosotros tenemos chiquititos, adentro nomás (se quedan), al otro día recién puede salir,(...) [carne de cualquier animal?] de cualquier animal, del monte peor todavía, coati., tateto, tatú, jabalí, eso (...)" (CR)

"el rojo se sube para arriba cuando está malo'. [Por qué se pone malo?] 'Porque no alcanza la comida" (MG)

"Están tranquilos adentro de la tripa, pero si la persona no come, tiene hambre, el tacho también tiene hambre, está gritando adentro de la panza, se escucha, muerde... al tacho le gusta la comida, le gusta más la carne, el asado" (CR)

El hambre sería un factor desencadenante de esta acción del parásito en los adultos. Si bien éstos pueden comer una amplia variedad de alimentos, entre ellos carne, la escasa disponibilidad de animales de caza en la actualidad, hace que su consumo sea poco frecuente.

Como correlato de la acción de los parásitos aparecen otras manifestaciones en el individuo: palidez, falta de apetito, aumento del tamaño del abdomen, disminución del peso, diarreas, vómitos, retraso en el crecimiento, entre los más frecuentes.

En cuanto al 'dolor de panza' *-tyerasy-* y a la diarrea *-gerachy-*, son dolencias que aparecen o bien como síntomas de las parasitosis o respondiendo a otras causas. Se diferencian dos tipos: diarrea con sangre y diarrea verde, ésta última asociada a la acción de parásitos.

En virtud de lo expuesto, a los parásitos no siempre se les atribuye un carácter patógeno. Se plantea una vinculación estrecha entre la observancia de ciertas prescripciones alimentarias y la vulnerabilidad a los parásitos en la primera etapa del ciclo vital. En este sentido, las estrategias de prevención frente al riesgo de enfermar se asocian al respeto de tales pautas.

La presencia de parásitos en los niños más grandes (*mitã i, mitã*) se asocia al hecho de que los niños dejan de ser alimentados sólo con leche. Si bien algunos todavía son amamantados por sus madres, empiezan a probar otros alimentos y consumen agua de la vertiente o pozo que puede estar 'sucia' o 'tener bichos' (parásitos).

"[los chicos y los grandes tienen?] si, tienen, todos ... cuando empieza a caminar ya tiene ... 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; cuando toma leche no tiene tacho (...) 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)

A aquellos parásitos a los que se asigna un origen externo, y que ingresarían al

organismo a través del agua de consumo o a través de la piel (*pyracho*), se les atribuye siempre un carácter patógeno.

Si bien se considera que todos los individuos pueden tener parásitos -lo cual ha sido confirmado a través del análisis coproparasitológico-, la preocupación local por las enfermedades gastrointestinales, y particularmente los parásitos, se halla asociada a la infancia, ya que en el discurso aparece como una afección de mayor incidencia y prevalencia en los niños entre 0 y 12 años. Uno de los motivos principales de esta preocupación, podría ser el retraso en el crecimiento de los niños, considerado por algunos informantes como un signo de la presencia de parásitos.

En relación a las estrategias terapéuticas, se registra un mayor número de referencias al uso de recursos de origen vegetal ('yuyos') respecto de la consulta a los centros de salud. Sin embargo, sobre todo cuando se trata de enfermedades que afectan a los niños, se admite acudir a hospitales si la terapia tradicional no resulta efectiva, o en los casos en que se considere que el estado del niño es muy grave.

Los principales recursos vegetales utilizados son: ka'a re⁷ (*Chenopodium ambrosioides* L.- Chenopodiaceae), ka'a pi kachi (*Kyllinga* sp.-Cyperaceae), guavira (*Campomanesia xanthocarpa* -Myrtaceae), verbena o guachu ka'a (*Verbena intermedia* Gill. Et Hook -Verbenaceae), yvyra ro (*Pterogyne nitens* Tulasne -Fabaceae), sapyragy o pipi guasu (*Petiveria alliacea* L. -Phytolaccaceae), yvyra kachi o rabo (*Lonchocarpus* sp.- Fabaceae) y marcela o jate'i ka'a (*Achirochline satureioides* Lam-Asteraceae)⁸.

En general, éstos son preparados como de infusiones y decocciones, y administrados por los adultos de la unidad doméstica (UD). La mayoría se utiliza en forma aislada, si bien existen referencias a que el kaapicachi, el ka'a re y el guavira pueden utilizarse combinados. Según los entrevistados, tanto adultos como niños pueden consumir estos remedios. En el caso de los niños, la dosis y concentración son menores ("para que no esté tan fuerte").

La mayoría de estos recursos se encuentran en el monte, y son tanto hombres como mujeres adultos quienes los recolectan, aunque con mayor frecuencia los primeros. Algunas de estos recursos de valor medicinal pueden hallarse también en los alrededores de las viviendas.

Algunos indicadores de la eficacia de la terapéutica, se refieren a la expulsión de los parásitos y su visualización en la materia fecal (*tepochy*), que 'no duele mas', y

‘quiere comer todo, no sólo lo dulce’, “los rojos se caen cuando tomás remedio, se ven cuando vas al baño”, y por último, “porque la cara está pintado”.

El conocimiento acerca de la terapéutica no es común a todos los individuos. Podemos identificar algunos ‘expertos’, individuos considerados ‘curanderos’ ‘poropoño va’e’, en lengua mbyá (‘el que sabe de remedios o de yuyos’), que son consultados ante diversas situaciones de enfermedad. El hecho de poseer este conocimiento está en relación con cierta etapa del ciclo vital, ya que se reconoce que quienes saben acerca de estas cuestiones son ‘los ancianos’, o ‘los viejos’. En el caso del *Opyguã o Pai*, a éste se acude en ciertos casos, de acuerdo con la gravedad del enfermo, y a pesar de que muchos entrevistados afirman que ante cualquier situación de enfermedad hay que recurrir primero al *Opyguã*, y luego éste decide que pasos seguir, en el caso de las enfermedades parasitarias, en ninguna oportunidad se mencionó la consulta al *Opyguã*.

Finalmente, a partir de nuestras observaciones de las actividades cotidianas realizadas por individuos de diferentes edades, se identificaron conductas y situaciones de riesgo de infestación parasitaria, las cuales están en correspondencia con los modos de transmisión de las especies de parásitos de mayor prevalencia, que resultan de los sucesivos análisis coproparasitológicos realizados a los pobladores.

Si consideramos los resultados del estudio parasitológico, a nivel general, todos los individuos están expuestos a las mismas situaciones de riesgo de infestación por *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, y *Necator americanus*, a través del contacto piel/suelo y el fecalismo.

De acuerdo con nuestras observaciones, en la mayoría de las actividades desarrolladas por adultos y niños en el ámbito doméstico están involucradas tales situaciones de riesgo. El hábito de andar descalzo es frecuente en el desplazamiento de adultos y niños en los alrededores de la vivienda, así como en las incursiones a través de los senderos hacia las chacras y el monte. Asimismo, posturas corporales asociadas al desarrollo de distintas actividades en las que la piel toma contacto con el suelo constituiría otro factor de riesgo importante. En el caso de los niños, este contacto es más frecuente durante el juego y la manipulación de juguetes u otros objetos que están en contacto con el suelo, lo que resultaría en un mayor riesgo de exposición para este grupo etario.

CONSIDERACIONES FINALES

La información considerada hasta aquí nos permite reconocer aspectos de interés en relación al universo de representaciones y prácticas mbyá y su vinculación con los procesos de salud-enfermedad en las distintas etapas de la vida. A través de la indagación acerca del ciclo vital y sus diferentes etapas, surgieron referencias a ciertas prescripciones y tabúes, especialmente vinculados a la alimentación y la salud.

En relación a ello, ciertas prácticas de cuidado infantil tendrían como objeto la protección de los niños frente a diversas situaciones de riesgo y la prevención de enfermedades, entre ellas las parasitosis que, junto con otras afecciones gastrointestinales (dolor de estómago –‘panza’- y diarreas), son reportadas como las más frecuentes en los niños, aunque también se registran en otros grupos etarios.

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. Este tipo de explicaciones podrían ser el resultado de la integración a la teoría vernácula de conocimientos provenientes de los 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.

En ningún caso los informantes consideran el contacto con el suelo como un factor de riesgo de infestación. Sin embargo, este tipo de relación piel/suelo húmedo, es la principal vía de penetración de algunos tipos de parásitos, de acuerdo con la perspectiva científica.

Del relato de los pobladores surge la existencia de parásitos en el interior del organismo humano. Criterios funcionales intervienen en la diferenciación de formas inocuas y patológicas de la acción de los parásitos. Estas formas se delimitan a lo largo de un proceso en el que el comportamiento de los parásitos experimenta cambios en relación a los estados del individuo que los hospeda. En principio, la existencia de los parásitos es considerada necesaria para la vida humana. En el transcurso de la vida del individuo la acción beneficiosa de los parásitos está íntimamente relacionada con el procesamiento y digestión de los alimentos. En este caso, la *etnofisiología mbyá* plantea que los *tacho* habitan normalmente el tracto digestivo humano y se consideran como un

componente fundamental del proceso fisiológico normal de la digestión⁹. Sin embargo, el hambre o fenómenos externos que por distintas razones son considerados perjudiciales -tales como la inhalación del olor de la carne de animales del monte-, pueden “agitar” a los parásitos repentinamente. Como consecuencia de este estado el equilibrio fisiológico del sistema gastrointestinal se altera dando lugar a distintas manifestaciones sintomáticas de la acción patógena de los parásitos (Crivos *et al.* 2000c).

Respecto de las alternativas en relación a las actividades orientadas a la recuperación de la salud -tipificación de la enfermedad o dolencia, determinación del origen y selección, obtención e implementación de recursos terapéuticos-, la UD es mencionada como el primer referente, seguida por el recurso a curadores locales y por último, la consulta a centros de salud. Asimismo, se plantea una mayor utilización recursos terapéuticos vegetales respecto del consumo de medicamentos de patente.

Finalmente, de acuerdo con nuestro análisis de las concepciones mbyá acerca de su ciclo vital, podemos decir que sus diferentes etapas se delimitan y caracterizan teniendo en cuenta las capacidades y habilidades que pueden desarrollar los individuos a medida que crecen y maduran. Vinculado a ello, se plantea una relación entre ciertos procesos de salud-enfermedad y las actividades de los individuos en esas etapas. Muchas de estas conductas y actividades deben estar de acuerdo con pautas culturales mbyá tradicionales, lo que se expresa en una serie de prescripciones y proscripciones o tabúes. El no respetar tales pautas podría desencadenar ciertos procesos de enfermedad. Esto se manifiesta en los efectos patológicos de la acción de los parásitos frente a la no observancia de tabúes alimenticios. De esto surge la necesidad de explorar el imaginario local acerca del cuerpo y su funcionamiento.

Existiría una vinculación estrecha entre procesos de salud-enfermedad y pautas alimentarias en las primeras etapas de la vida, y en relación a ello, prácticas de cuidado infantil orientadas a la prevención de enfermedades que varían de acuerdo a las diferentes etapas en las que se divide la infancia. Desde la perspectiva local, el hecho de que los niños padezcan estas enfermedades forma parte de la vida cotidiana, así como las estrategias para hacer frente a las mismas. Las prácticas terapéuticas para hacer frente a estas enfermedades están orientadas por un conjunto complejo de saberes acerca del ambiente, del cuerpo y su funcionamiento, y de las relaciones entre el organismo humano y otros organismos vivientes.

Estas hipótesis acerca de la vinculación entre ciclo vital y procesos de salud-enfermedad orientarán nuevas investigaciones acerca de las representaciones y prácticas en torno a la salud y la enfermedad en la infancia.

AGRADECIMIENTOS

A las profesoras Marta Crivos y María Rosa Martínez por la orientación, lectura crítica y corrección del presente trabajo. A la Universidad Nacional de La Plata y al CONICET, por proveer soporte económico a parte de esta investigación. Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento a los miembros de las comunidades Kaaguy Poty e Yvy Pytã por compartir su conocimiento con nosotros.

BIBLIOGRAFIA

- Berlin, E.A., B. Berlin, X. Lozoya, M. Meckes, J. Tortoriello y M.L. Villarreal.
1996. The Scientific Basis of Gastrointestinal Herbal Medicine among the Highland Maya of Chiapas, México. En: Nader, L. (Ed.) *Naked Science: Anthropological Inquiry into boundaries, power, and knowledge*. Routledge, New York
- Cadogan, L.
1948. Los Indios Jeguaká Tenondé (Mbyá) del Guairá, Paraguay. *América Indígena* VIII (2): 131-139. México
1949. Síntesis de la Medicina Racional y Mística Mbyá-Guaraní. *América Indígena* IX (1): 21-36. México
1965. En torno al BAI ETE RI VA guayakí y el concepto guaraní de nombre. *Suplemento Antropológico* I (1): 3-13. Asunción, Paraguay.
1992. Diccionario Mbyá-Guaraní-Castellano. En: *Biblioteca Paraguaya de Antropología*, Vol. XVII. Fundación “León Cadogan”, Asunción, Paraguay.
1997. Ayvu Rapyta. Textos Míticos de los Mbyá-Guaraní del Guairá. En: *Biblioteca Paraguaya de Antropología*, Vol. XVI. Fundación “León Cadogan”, Asunción, Paraguay.

Clastres, H.

1993 *La Tierra Sin Mal. El profetismo tupi-guarani*. Buenos Aires, Ediciones del Sol.

Córdoba, L y D. Villar.

2000 Algunas cuestiones referidas al ciclo vital de los chacobo. *Scripta ethnologica* XXI: 143-155. CAEA

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

2000a. Un enfoque etnográfico-biológico en el estudio de las enteroparasitosis en comunidades Mbyá-Guaraníes, Misiones, Argentina. Presentada al 50 Congreso Internacional de Americanistas. 10 al 14 de Julio de 2000, Varsovia, Polonia. Aceptado para su publicación en *Revista Médica SZTUKA LECZENIA*. Universidad de Cracovia, Polonia. En prensa.

2000b. Ethnobiology of the parasitoses: the case of two Mbyá-Guaraní communities (Province of Misiones, Argentina). Ponencia presentada al 7th Congress of Ethnobiology, Athens, GA (USA). Aceptado para su publicación en: *Biocultural Diversity and Benefits Sharing*, Berlin, B and E.A. Berlin (Eds) University of Georgia Press, Athens, GA, USA. En prensa.

Crivos, M; M.R.Martínez, G. Navone, M.L. Pochettino, L. Teves, C. Remorini, y A. Sy.

2000c. "Los *tacho*: consideraciones sobre el origen y función de los parásitos en dos comunidades Mbyá de la provincia de Misiones". Ponencia presentada al VI Congreso Latinoamericano de Folklore del Mercosur y X Jornadas Nacionales de Folklore. Buenos Aires, Argentina. Aceptado para su publicación en *Folklore Latinoamericano*. En prensa.

Daltabuit Godás, Magalí.

1992. *Mujeres Mayas. Trabajo, nutrición y fecundidad*. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM..

Digiani, M. C.

1998. Estudios parasitológicos en poblaciones indígenas del NE argentino. Informe de subsidio presentados a la Comisión de Investigaciones Científicas de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo. MS.

Erikson, E.

1959. *Infancia y Sociedad*. Ed. Paidós

Feixa, C.

1996. Antropología de las edades. En: Prat, J y A. Martinez (editores). *Ensayos de Antropología Cultural*, pp. 319-334. Ed. Ariel.

Larricq, M.

1993. *Ipytuma. Construcción de la persona entre los Mbyá-Guaraní*. Editorial Universidad Nacional de Misiones.

Martínez, M.R y M. Crivos.

Relevamiento Etnográfico del Valle del Cuñapirú, Misiones. MS.

Menéndez, E.

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

Sesia, P.

1999. Los padecimientos gastrointestinales entre los chinantecos de Oaxaca: aspectos denotativos y connotativos del modelo etnomédico. *Alteridades* 9 (17): 71-84. México.

Susnik, B.

1983. *Los Aborígenes del Paraguay*. Tomo V: Ciclo vital y estructura social. Asunción, Museo Etnográfico "Andrés Barbero".

NOTAS

¹ En este trabajo nos referimos con “parásitos” a los parásitos intestinales (protozoos y helmintos), también denominados vermes, y que los Mbyá refieren como “lombrices”. No incluimos en esta categoría otros tipos de parásitos.

² Proyecto de Extensión Universitaria: “Estrategias para la integración de la comunidad Mby'a- Guaraní de Kaaguy Poty (Valle del Cuña Pirú, provincia de Misiones) en las prácticas de diagnóstico y prevención de parasitosis”. Dirección: Marta Crivos y Graciela Navone. Universidad Nacional de La Plata

³ La información considerada aquí es parte de los resultados del Proyecto: *Caracterización antropológica del modo de vida. Implicancias teórico-empíricas de las estrategias de investigación antropológica*. (UNLP-CONICET), y de mis actividades en el marco de una Beca de Experiencia Laboral otorgada por la Facultad de Ciencias Naturales y Museo (UNLP), para desarrollar el tema: *Ciclo Vital y Parasitosis. Prospección Etnográfica acerca del saber y las prácticas relevantes al diagnóstico, terapéutica y prevención de parasitosis según grupo etario en la comunidad Mby'á- Guaraní de Kaaguy Poty (Valle del Cuña Pirú, Misiones)*, bajo la dirección de la Lic. María Rosa Martínez y la Lic. Marta Crivos.

⁴ Consideramos la unidad doméstica (UD) como “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 y Martínez 1996)

⁵ Para la delimitación inicial de las conductas de riesgo, se tomó como base los resultados del informe parasitológico (Digiani 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 geohelminos o pseudogeohelminos, 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 (*Ascaris lumbricoides*, *Trichiuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, y *Necator 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).”

⁶ Los términos en lengua utilizados aquí han sido corroborados en Cadogan, L. (1992): *Diccionario Mbyá-Guaraní-Castellano*.

⁷ El *Chenopodium ambrosioides* así como la *Verbena sp.*, de amplia utilización por parte de este grupo, han sido estudiados tanto química como farmacológicamente, debido a su valor medicinal, y su utilización en otras etnias de América en el tratamiento de las parasitosis intestinales (Berlin *et al.* 1996).

⁸ La identificación botánica de las especies vegetales mencionadas fue realizada por integrantes del Laboratorio de Etnobotánica y Botánica Aplicada (L.E.B.A), FCNyM, Universidad Nacional de La Plata.

⁹ Esta concepción presenta semejanzas con la 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 (...)”