

# PUESTA EN COMÚN DE SABERES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS ENTEROPARASITOSIS (VALLE DEL CUÑA PIRU, MISIONES)

Crivos, M.\*<sup>^</sup>, M.R.Martínez\*<sup>^</sup>, G. T. Navone\*\*<sup>^</sup>, M.L.Pochettino\*\*\*<sup>^</sup>, P.Arenas\*\*\*<sup>^</sup>,  
C.Remorini\*<sup>^</sup>, L.Teves\*, A.Sy\*<sup>^</sup>, M.I.Gamboa\*\*<sup>+</sup> y L. Zonta\*\*\*<sup>^</sup>

\*Facultad de Ciencias Naturales y Museo, UNLP, Paseo del Bosque s/n, 1900 La Plata, [crivos@fcnym.unlp.edu.ar](mailto:crivos@fcnym.unlp.edu.ar)

\*\*CEPAVE (CONICET-UNLP), calle 2 No. 584, 1900, La Plata, [gnavone@cepave.edu.ar](mailto:gnavone@cepave.edu.ar)

\*\*\* Laboratorio de Etnobotánica y Botánica Aplicada (LEBA), Facultad de Ciencias Naturales y Museo, UNLP, calle 64 No. 3, 1900 La Plata, [pochett@fcnym.unlp.edu.ar](mailto:pochett@fcnym.unlp.edu.ar)

<sup>^</sup>CONICET, + CICPBA

## Resumen

Mediante una investigación interdisciplinaria (etnógrafos, parasitólogos, etnobotánicos y antropobiólogos) se caracterizaron las enteroparasitosis más prevalentes en distintos sectores de la población del Valle del Cuña Piru (Misiones), las conductas de riesgo y estrategias de prevención y terapia, así como las perspectivas de cada uno de ellos en torno a la problemática.

A partir de los resultados obtenidos, se implementaron 8 talleres y encuentros en diferentes ámbitos con el propósito de promover la discusión y puesta en común de los diferentes saberes y prácticas. En los mismos participaron médicos, enfermeros, agentes sanitarios, promotores de salud, docentes y pobladores de las comunidades Mbya-Guarani, así como de Aristóbulo del Valle.

Se discute el valor de estos encuentros como instancia de diálogo y concertación, tendiente a balancear intereses y propuestas, a fin de lograr una planificación racional y sostenible.

PALABRAS CLAVE: Etnobiología, Investigación-Acción, Enteroparasitosis, Estrategias de Prevención y Control, Misiones.

## 1. Introducción

Los llamados estudios etnobiológicos (botánicos-zoológicos) requieren de un enfoque comparativo y holístico de las interacciones hombre/entorno natural. En este sentido, la interfase entre la etnografía y las ciencias naturales en investigaciones interdisciplinarias puede contribuir al conocimiento de los saberes y prácticas de grupos humanos en relación a su ambiente (Arizpe, 1993).

Una manera de abordar estos saberes y prácticas es a través de la observación y descripción del manejo de recursos naturales en el contexto de las actividades de subsistencia desarrolladas en las “unidades domésticas”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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-,

Entre estas actividades, aquellas orientadas a la recuperación de la salud involucran en gran medida, tanto en zonas rurales como urbanas, la utilización de recursos vegetales locales, denominados frecuentemente “yuyos”, en alusión a sus propiedades medicinales.

Los estudios interdisciplinarios acerca de las parasitosis intestinales y enfermedades asociadas realizados por etnógrafos, parasitólogos, etnobotánicos y antropobiólogos en un área pluricultural de la provincia de Misiones, nos permitieron acceder a diferentes perspectivas sobre estas enfermedades y a diversas estrategias para enfrentarlas.

En este trabajo presentamos los resultados de encuentros y talleres realizados en las comunidades Mbya del Valle del Cuña Pirú y en instituciones educativas y sanitarias del Municipio de Aristóbulo del Valle, integrando a los actores sociales directamente involucrados en esta problemática –trabajadores en las áreas de educación y salud, organizaciones no gubernamentales, población local- con el fin de estimular el intercambio de información y experiencias y delimitar problemas de interés común. A través de ello, intentamos promover la toma de conciencia y autogestión comunitaria para la prevención y el control de las parasitosis.

## **2. Área de estudio**

Nuestro estudio se desarrolla en la “Reserva Privada UNLP Valle del Arroyo Cuña Pirú” (Fig. 1) (27° 10' S y 54° 57' W) y localidades vecinas de los Municipios Ruiz de Montoya y Aristóbulo del Valle. Desde el punto de vista fitogeográfico, el área pertenece a la provincia Paranaense del Dominio Amazónico, un amplio territorio que abarca gran parte de América y comprende zonas de selvas tropicales y subtropicales. El clima local, se corresponde con el esquema general subtropical cálido y húmedo. Las precipitaciones anuales fluctúan entre 1800 y 2000 mm, sin marcada estacionalidad. La temperatura media anual es de alrededor de 20° C con máximas absolutas próximas a los 40° C (Cabrera, 1971).

La provincia de Misiones se caracteriza por su variabilidad étnico-cultural, resultado de la confluencia de comunidades Mbya-Guarani, pobladores originarios del Paraguay que migraron a nuestro país en el siglo XIX, y descendientes de inmigrantes de países europeos y limítrofes. Las comunidades Mbya de Ka'aguy Poty e Yvy Pyta (Municipio Aristóbulo del Valle) registran, según censo realizado por nosotros en 2003, un total de 277 personas (183 en la primera de ellas y 94 en la segunda) y la comunidad de Takuapi (Municipio Ruiz de Montoya), aproximadamente 80 personas. La población del Municipio de Aristóbulo del Valle (incluyendo la localidad de Salto Encantado) asciende a 20.683 habitantes y la de Ruíz de Montoya a 3.374 (INDEC, 2001). Al igual que la mayor parte de la provincia de Misiones, está conformada por migrantes de países limítrofes -

Brasil, Paraguay- (y ) europeos y asiáticos -Alemania, Ucrania, Polonia, Japón- y sus descendientes (Fraga de Bluthgen, 1988). El 60% se encuentra asentado dentro del área periurbana y rural.

### 3. La investigación

Dadas la presencia de indicadores de infección parasitaria detectados en nuestros viajes de prospección a la zona, se desarrolló un estudio interdisciplinario en las comunidades Mbya ya mencionadas con el objeto de explorar los conocimientos y prácticas locales en torno a las mismas y evaluar los datos aportados por las distintas disciplinas involucradas. Surgió entonces el interés por parte de instituciones sanitarias y educativas de ampliar este estudio a la población rural y periurbana del Municipio Aristóbulo del Valle. Dar respuesta a esta demanda implica un efecto multiplicador en el área de estudio, así como un aporte a programas de educación y salud pública.

El diagnóstico parasitológico junto al estudio auxológico (Navone *et al.*, en prensa b) permitió asociar la presencia de parásitos intestinales con el estado nutricional de los individuos infectados. La indagación etnográfica condujo al reconocimiento de factores socioculturales que favorecen el desarrollo, proliferación y cronicidad de las parasitosis humanas en estas poblaciones.

Los resultados parasitológicos de Ka'aguy Poty e Ivy Pyta se compararon con los obtenidos en Takuapí, y la población periurbana de Aristóbulo del Valle. Se utilizaron las técnicas de Ritchie, Willis y Kato Katz para procesar las muestras fecales y se ensayó una técnica especial para el análisis de las muestras de suelo (Navone *et al.*, en prensa a y b). La identificación de los parásitos se realizó mediante la observación con microscopio FOT Olympus CH con cámara clara y fotográfica digital incorporadas.

De un total de 296 individuos en las cuatro poblaciones, 100 (88.5%), 63 (88.7%), 49 (96.1%) y 50 (82%) estuvieron parasitados en Ka'aguy Poty, Ivy Pyta, Takuapi y Aristóbulo del Valle respectivamente. El 74.3 % de los individuos parasitados estuvieron poliparasitados. El 80.6% de los individuos medidos presentaron desnutrición y más del 90% de ellos estaban parasitados. Se estableció asociación entre el uso de letrinas y la presencia de *Giardia lamblia* ( $p<0.01$ ); defecación a cielo abierto, ausencia de calzado y ancilostomídeos ( $p<0.01$ ); el tipo de vivienda y los helmintos en general ( $p<0.01$ ) (Navone *et al.*, 2005).

En el suelo se hallaron huevos de *Toxocara* sp. y Uncinarias que por su importancia zoonótica deben ser considerados como indicadores directos de riesgo, ya que representan un peligro potencial para la población por la probabilidad de casos de *larva migrans* (visceral y cutánea). Ello sugiere la relación entre la contaminación del entorno ambiental y la elevada prevalencia de parasitosis intestinales. En este sentido, la tendencia creciente al sedentarismo de las poblaciones aborígenes, el consecuente incremento de la densidad poblacional junto a la desnutrición, contribuirían a la transmisión y aumento de la susceptibilidad a determinadas

parasitosis (e.g. ancilostomídeos). Asimismo la falta de una adecuada eliminación de excretas y red hídrica en las poblaciones periurbanas de Aristóbulo del Valle, aumentaría las posibilidades de infección parasitaria por el agua de consumo (*Giardia lamblia*) y de contaminación del suelo (*Strongyloides stercoralis*).

Se realizaron observaciones sistemáticas en diferentes espacios de las comunidades - alrededores de las viviendas (UD), arroyo, senderos frecuentemente utilizados-, con el propósito de identificar y caracterizar conductas de riesgo de infección parasitaria en el contexto de la vida cotidiana. Como resultado, se observó que todas las actividades en el ámbito doméstico involucran conductas de riesgo. La más frecuente ha sido caminar descalzo como hábito de desplazamiento de adultos y niños de ambos sexos. Asimismo, la adopción de ciertas posturas corporales que implican contacto piel-suelo en el desarrollo de distintas actividades, constituye otro factor de riesgo importante. En el caso de los niños, el contacto con el suelo es más frecuente, lo que resulta en un mayor riesgo de exposición a los geohelminos (e.g. *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*) y los convierte en el grupo etario más vulnerable.

Los resultados obtenidos de las observaciones y del análisis de las muestras de suelo tomadas en los alrededores de las viviendas, indican que éstas son el ámbito propicio para la transmisión de numerosas parasitosis. La mayor exposición se da en los niños en situaciones de juego y debido a sus hábitos de geofagia (Crivos *et al.*, 2002).

Respecto de las estrategias terapéuticas, la metodología etnobotánica proporcionó información sobre los recursos naturales de origen vegetal utilizados y las personas que intervienen con mayor frecuencia en su administración (Pochettino *et al.*, 2003).

A partir de estas investigaciones y en el marco de una convocatoria tendiente a mejorar la calidad de vida en distintas zonas de nuestro país, se desarrolla este proyecto, con el apoyo de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de La Plata. El proyecto apuntó a reforzar las estrategias locales de prevención y tratamiento existentes y ampliarlas incorporando conocimientos de los diferentes actores, incluidos los científicos (Navone, *et al.* 1999; Navone, 2000; Crivos *et al.* 2002 a).

#### **4. El encuentro de saberes**

Entre 1999 y 2005 se realizaron ocho talleres y encuentros en distintos ámbitos (Aula satélite Escuela de Ka`aguy Poty, Escuela de Yvy Pyta, Unidad Sanitaria de Aristóbulo del Valle, Escuela N° 319 de Salto Encantado y Escuela N° 770 de Aristóbulo del Valle) con el fin de generar espacios de intercambio que incluyeran tanto a la población local, como a docentes y personal médico-sanitario de la zona y nuestro equipo (Figs. 2 y 3).

Los ejes conceptuales que guiaron la implementación de la metodología de taller fueron:

- **Interculturalidad:** En este tipo de experiencias se propicia el intercambio de conocimientos, lógicas y formas de acción, entre diferentes culturas o grupos involucrados en el proceso, a fin de generar estrategias conjuntas que combinen las diversas perspectivas.
- **Interdisciplina:** Busca una visión conjunta de la problemática y de sus soluciones, desde una mirada más cercana a la complejidad de la realidad, articulando conocimientos de las diversas disciplinas de las ciencias humanas y naturales. Se plantea como elemento fundamental para establecer un intercambio permanente de conceptos y formas de abordar el problema de manera integrada..
- **Autonomía:** En emprendimientos donde se conjugan diferentes formas de ver el mundo, planear acciones y dar soluciones a problemas comunes, se debe promover que cada grupo mantenga su capacidad de decisión y negociación ante los otros.
- **Equidad:** Propende a la igualdad de condiciones políticas, es decir, a la igualdad de poder en la toma de decisiones a partir del reconocimiento y respeto a la diferencia de cada uno de los actores generando de este modo un diálogo permanente.

### **Metodología**

En los talleres se trabajó en dar respuesta a una serie de preguntas (Anexo 1) diseñada para actuar como disparador de la discusión en un espacio de participación y reflexión grupal. Posteriormente se elaboró una síntesis en cada grupo, que fue expuesta y debatida, y las inquietudes en torno a la problemática fueron resueltas a través del diálogo con los especialistas.

En cada taller se realizaron ajustes a la estrategia planteada de acuerdo al interés y a las características de la población participante. En cada encuentro se trabajó con gráficos ilustrativos de situaciones de riesgo y del ciclo de vida de diferentes tipos de parásitos así como diapositivas y fotografías de parásitos observados al microscopio. Se colectaron muestras de materia fecal y de suelo *in situ* las cuales fueron procesadas en el ámbito del taller, tal como se hace en laboratorio. Finalmente, utilizando instrumentos de magnificación (lupa y microscopio), los participantes pudieron observar y reconocer los parásitos (larvas y huevos) presentes en las muestras.

### **Resultados**

A continuación presentamos una breve reseña de los resultados de esta actividad, agrupados en dos categorías según los acuerdos y discrepancias que pudimos reconocer en el discurso de los sectores involucrados.

### ***Divergencias***

En cuanto a la **designación de los parásitos** se observa que, si bien se utilizan términos comunes, existen ciertas diferencias.

Los agentes sanitarios refieren a *parásitos*, *bichos* y *lombrices*, y atribuyen esta última designación a la población periurbana. En el contexto de los talleres, este sector utiliza mayormente el término *parásitos* y en diálogo con la población que ellos asisten usan el término *lombrices*. Los docentes también utilizan las designaciones mencionadas, a las que agregan la de *gusanitos*. Contrario a lo referido por los agentes sanitarios, la población periurbana, utilizó en el transcurso de los talleres y en orden de frecuencia, los términos *parásitos*, *lombrices*, *gusanos* y *bichos* o *bichitos*. Los miembros de las comunidades Mbya refieren a los parásitos de manera genérica como *acho* o *tacho*. De acuerdo con Cadogan (1992) el significado de esta palabra se extiende a lombrices, vermes o gusanos. En español, los denominan *parásitos* y *bichitos* o *bichos en la panza*.

Cada uno de los sectores identifica diferentes **tipos de parásitos**. En la mayoría de los casos, la distinción se establece sobre la base de características externas: forma, tamaño y color. Sólo el sector sanitario incorpora en su tipología la existencia de formas no visibles a simple vista, refiriendo a ellas como *microorganismos*. Sin embargo las referencias a tipos específicos de microorganismos, surgen tanto del personal de salud local encargado de realizar los análisis de laboratorio como de los científicos de la UNLP.

Los agentes sanitarios utilizan, en el contexto de los talleres, los nombres científicos de los parásitos presentes en el organismo humano, diferenciándolos por su forma y tamaño. La población periurbana, en cambio, los identifica de acuerdo a su color: negro, blanco, marrón y rojo o colorado, a los cuales asocia el tamaño. Esta identificación deriva de la observación de las heces, técnica diagnóstica compartida por los Mbyá y los parasitólogos. Si bien los Mbyá distinguen entre dos y tres clases de 'tacho', diferenciados en base al color y al tamaño, los valores asignados a estos parámetros difieren de un informante a otro. Cada tipo se asocia a un grado de patogenicidad y virulencia diferentes y, en consecuencia, a una terapéutica específica (Crivos *et al.*, en prensa).

Tanto los agentes sanitarios como la población periurbana refieren a formas parásitas internas al organismo de los animales. Si bien solo los primeros aluden a la posibilidad que éstas afecten al hombre.

A diferencia de los demás sectores de la población que aluden a los parásitos sólo como forma patológica (es decir que produce en todos los casos un daño o alteración de la salud), los miembros de las comunidades Mbya distinguen dos formas parásitas en el cuerpo humano: **funcionales** -aquellas que se consideran constitutivas en tanto contribuyen al proceso de la digestión- y formas **patológicas** (Crivos *et al.*, 2002 b). 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. Las formas funcionales incluyen dos tipos de parásitos los cuales estarían presentes en el organismo desde el nacimiento: *ñande racho chi* ( nuestra madre parásito) que se localizaría en el intestino y *mbache vera* (el dueño de la saliva) localizado en la garganta. Se

considera que dentro del organismo la “madre parásito” pone huevos, éstos darían origen a algunas de las formas parásitas patológicas: *tacho ovy*, parásitos verdes y *tacho pyta*, parásitos rojos. Además de la diferenciación establecida por el color, se distinguen por su sintomatología: algunos más peligrosos, los *tacho pyta*, “muerden” y otros menos, los *tacho ovy*, “pican la cola”. En algunos casos se refiere también a *tacho guazu* (grande), como forma menos peligrosa, sin embargo no se hace referencia respecto de su origen o forma de ingreso al organismo. De acuerdo con esta concepción ambas formas parásitas también estarían presentes en el cuerpo de la mayoría de los animales. Se establece una analogía entre el mecanismo de digestión humano y el de otros mamíferos, quedando fuera de ella otros animales, tales como las aves.

En la población periurbana si bien existe la idea que los parásitos estarían presentes en los niños desde el nacimiento, no se asocian al proceso de digestión y su presencia se diagnostica a partir de ciertos síntomas.

Respecto de la **localización** de los parásitos fuera del organismo humano o animal, sólo los agentes sanitarios refieren explícitamente a su presencia en la tierra y el agua, asociada a la “contaminación” de estos ambientes. Existirían diversos mecanismos de ingreso del parásito al organismo humano: consumo de agua “contaminada”, alimentos mal lavados o con tierra, transmisores mecánicos y contacto con animales o materia fecal. La población periurbana no hace referencia específica a la localización de los parásitos fuera del organismo, si bien refiere a elementos que vehiculizan su ingreso a través de la boca o la piel.

En cuanto al **tratamiento**, el personal de salud administra, en general, antiparasitarios de laboratorio. Sin embargo reconoce la efectividad de ciertos recursos terapéuticos vegetales a los que la población del área recurre con frecuencia (Tabla 1). Tanto las comunidades aborígenes como la población periurbana emplean plantas en el tratamiento de las parasitosis, aunque difieren en tipo, formas de preparación y administración. La población periurbana alude frecuentemente al uso de la semilla del zapallo, al ajo con leche y con menor frecuencia a la carqueja. Los aborígenes Mbya mencionan el *ysypó milhombre*, *marcela* y *guavira*.

Con respecto a los grupos humanos que presentarían mayor **riesgo** de infección parasitaria, las respuestas del personal de salud, agentes sanitarios, y población periurbana en general, refieren a diferentes factores: socioeconómicos, falta de servicios de evacuación de excretas y red de agua potable, edad y educación. Con relación a los factores socioeconómicos se señaló que los sectores más carenciados no tienen acceso a los servicios, están asentados en ambientes propicios (húmedos, inundables, contaminados) y tienen menos acceso a la información y atención primaria de la salud (Fig. 4.). Respecto de los grupos etarios se señaló a los niños como los más vulnerables. En el caso de las comunidades Mbya, este último es el único factor considerado, ya que los niños estarían más

expuestos a sufrir la enfermedad parasitaria como consecuencia, por ejemplo, de la violación de prescripciones alimentarias por parte de sus padres.

Una situación similar se observa frente a las causas de la **persistencia** de las parasitosis en la región. La población periurbana y personal de salud mencionan múltiples causas tales como: la “falta de conciencia” respecto de las parasitosis como enfermedad, carencia de información científica y recursos técnicos para el diagnóstico, inacción sobre los factores de riesgo, condiciones ambientales desfavorables, falta de seguimiento y control de los casos problema, discontinuidad en el tratamiento, falta de diagnóstico y tratamiento de los animales domésticos. Los pobladores de las comunidades Mbya –con excepción del agente sanitario nativo- nuevamente 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 entienden que sólo el respeto por las pautas tradicionales impedirá que los parásitos se conviertan en patógenos.

### ***Convergencias***

En cuanto a los **tipos de parásitos identificados** tanto la población periurbana como los agentes sanitarios coinciden en señalar a “*la solitaria*”, “*la tenia*” o “*tenia saginata*” (*Taenia saginata*) como un parásito diferente del resto de los parásitos considerados en conjunto, por su gran tamaño y peligrosidad.

Tanto la población periurbana como las comunidades Mbya **consideran** que la presencia de parásitos en el organismo produce el deseo de comer **cierto tipo de alimento**, generalmente dulces. Consecuentemente, plantean que el deseo de consumir muchos dulces sería indicador de la presencia de parásitos en el individuo. Ante la privación de los mismos, el parásito se moviliza dentro del organismo, provocando una sintomatología particular, la cual desaparece a través de la ingesta del alimento deseado (e.g. dulces). Además se considera que los parásitos, dentro del organismo, se mueven, “muerden” y consumen el alimento ingerido.

En cuanto a la forma en que se realiza el **diagnóstico** todos los pobladores del área coinciden en referir a la palidez, delgadez, pérdida de apetito, prurito anal, entre los signos clínicos más observados e indicadores de la presencia de parásitos.

También coinciden todos los sectores en reconocer el **uso y eficacia terapéutica** de un recurso vegetal de amplia disponibilidad en la zona, el *ka'a re* o *paico* (Fig. 5). En cuanto a la forma de administración todos mencionan la importancia de consumirlos en ayunas.

Los docentes, agentes sanitarios y la población periurbana comparten la idea que durante la “luna nueva” los parásitos presentarían mayor peligrosidad, asociada a su movimiento dentro del

organismo. Durante este período no sería adecuado el consumo de recursos terapéuticos. De acuerdo con la población periurbana, durante la “luna nueva”, es peligrosa tanto la administración de remedios que prescribe el médico como aquellos provenientes de la medicina tradicional. Los agentes sanitarios y docentes, consideran que debe tenerse en cuenta la luna sólo en el consumo de recursos terapéuticos tradicionales. La luna es considerada un elemento que puede actuar sobre el individuo de manera negativa, y su estado es un factor a considerar en la explicación del comportamiento del organismo en relación a los parásitos.

Con respecto a las **acciones a implementar para su control**, si bien existen divergencias en torno a la prevención, todos los sectores sociales representados en los talleres destacan la necesidad de sostener las acciones en el tiempo, difundirlas a través de medios de comunicación masivos, y garantizar el seguimiento terapéutico de las poblaciones con alto riesgo de infección y reinfección parasitaria.

## **Conclusiones**

El sostenimiento a mediano y largo plazo de toda estrategia de control de las parasitosis humanas supone la participación activa de todos los sectores que de una u otra manera pueden contribuir a su implementación o ser alcanzados por ella. Esto requerirá de una instancia de concertación, tendiente a balancear intereses y propuestas, que conduzca a una planificación racional y sostenible.

Las situaciones de contacto intercultural e interétnico producen cambios; la incorporación y reelaboración de nuevas realidades. En dichos contextos, la complementariedad terapéutica es un hecho desde la perspectiva del paciente (Idoyaga Molina, 1999). El análisis del corpus discursivo producido en los talleres permitió una primera delimitación y comparación de las perspectivas de los diferentes grupos en relación a las parasitosis (Sy, en prensa). En este sentido, ciertas nociones vinculadas al discurso biomédico, se incorporan a las concepciones y prácticas tradicionales, sin que ello represente un elemento disruptivo. En este proceso, los agentes sanitarios, partícipes de ambos campos de conocimientos (tanto el popular como el biomédico), tienen un papel central como intermediarios en el paulatino acceso de la población al conocimiento y prácticas científicas.

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. Un hecho de relevancia fue la activa participación de los concurrentes en la obtención y procesamiento de las muestras parasitológicas, con el propósito de realizar un diagnóstico preciso sobre la presencia de parásitos tanto en la materia fecal de personas y animales como en el suelo circundante a las

viviendas De este modo se logró interesar a la población en la consideración de factores de riesgo no percibidos ni contemplados en las concepciones locales.

Finalmente, un resultado importante de esta experiencia es la identificación de diferentes concepciones y explicaciones acerca de la forma en que las parasitosis afectan la salud de la población, así como de estrategias alternativas de tratamiento y prevención. Ello permitió revalorizar el conocimiento y manejo de recursos terapéuticos locales, convirtiendo a los encuentros en un espacio de intercambio y aprendizaje para todos los participantes.

En este sentido, nuestras investigaciones interdisciplinarias en el campo de la salud aportan al objetivo de reconocer, describir y explicar las condiciones que afectan la salud en comunidades particulares y las estrategias que cada grupo humano desarrolla a lo largo de su historia para manejarlas. De esta forma nuestra aproximación contribuye a superar obstáculos que derivan de la falta de comprensión y diálogo entre la población y el sector sanitario, y a optimizar el intercambio y mutua colaboración entre los diferentes sectores.

### **Referencias Bibliográficas**

- Arizpe, L. 1993. La antropología en los noventa. En: Arizpe, L y Carlos Serrano (Comp.) *Balance de la Antropología en América Latina y el Caribe*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, México. Pp. 11-18.
- Cabrera, A. L. 1971. Fitogeografía de la República Argentina. *Boletín de la Sociedad Argentina de Botánica* 14: 1- 42.
- Cadogan, L. 1992. *Diccionario Mby'a-Guaraní-Castellano*. Biblioteca Paraguaya de Antropología. Vol. XVII. Fundación "León Cadogan", Asunción, Paraguay.
- Crivos, M. y Martínez, M.R.. 1996. Las estrategias frente a la enfermedad en Molinos (Salta, Argentina). Una propuesta para el relevamiento de información empírica en el dominio de la etnobiología En: Martínez, A., L. A. Vargas y C. Serrano (coord.) *Contribuciones a la Antropología Física Latinoamericana*. Instituto de Investigaciones Antropológicas UNAM/Museo Antropológico Luis Montané, Universidad de La Habana. Pp. 99-104.
- Crivos M., Martínez, M. R., Navone, G., Pochettino, M. L., Arenas, P. M., Digiani, C., Teves, L., Remorini, C., Sy, A., Illkow, C. y Delorenzi, N. 2002 a. Un enfoque etnográfico-biológico en el estudio de las enteroparasitosis en comunidades Mbya Guaraníes (Misiones, Argentina). *Sztuka Leczenia* 8 (4): 199-213.

- Crivos M., Martínez, M. R., Navone, G., Pochettino, M. L., Arenas, P. M., Digiani, C., Teves, L., Remorini, C., Sy, A., Illkow, C. y Delorenzi, N. 2002 b. Ethnobiology of parasitosis: the case of two Mbya Guaraní communities in the Province of Misiones, Argentina. En: Stepp, R., Wyndham, F and Zarger, R, eds. *Ethnobiology and biocultural diversity*. International Society of Ethnobiology (distributed University of Georgia Press). Pp. 258-269.
- Crivos, M., Martínez, M. R., Pochettino, M. L., Teves, L., Remorini, C. y Sy, A. En prensa. Los tachó. Consideraciones sobre el origen y función de los parásitos en dos comunidades Mbyá de la provincia de Misiones, Argentina. *Revista Folklore Latinoamericano*.
- Fraga de Bluthgen, L. 1988. *Historia de Aristóbulo del Valle*. Ediciones Montoya, Posadas.
- Idoyaga Molina, A. 1999. La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina) *Scripta Ethnologica* 21: 7-33.
- INDEC, 2001. Censo Nacional de Población y Vivienda.
- Navone, G.T. 2000. Enteroparasitosis en comunidades Mbya Guaraní: una experiencia interdisciplinaria en el Valle del Cuña Pirú, Provincia de Misiones. Mesa Redonda: Epidemiología de las parasitosis intestinales, Coordinador: J.A. Basualdo. En *Resúmenes ampliados del III Congreso Argentino de Parasitología*, Mar del Plata, Pp. 33-36.
- Navone, G.T, Crivos, M.A., Martínez, M.R., Digiani, M.C., Teves, L., Remorini, C. y Sy, A. 1999. El enfoque interdisciplinario en Parasitología Humana. Una experiencia en comunidades aborígenes Mbyá-Guaraní, provincia de Misiones, Argentina. *Libro de Resúmenes XIV Congreso Latinoamericano de Parasitología*: 29. Acapulco, Guerrero, México
- Navone G.T., Gamboa M.I., Kozubsky, L.E., Costas M.E, Cardozo M.I, Sisliauskas, M.N, y Gonzalez M. En prensa a. Estudio comparativo de recuperación de formas parasitarias por diferentes métodos de enriquecimiento coparazitológico. *Parasitología Latinoamericana*.
- Navone G.T., Gamboa, M.I., Oyhenart, M.E. y Orden, B. En prensa b. Parasitosis intestinales en poblaciones Mbya- Guaraní de la provincia de Misiones (Argentina). Aspectos epidemiológicos y nutricionales. *Cuadernos de Saúde Publica*.
- Pochettino M. L. , Martínez, M. R., Arenas, P. M., Crivos, M., Navone, G.T., Digiani, C., Teves, L., Remorini, C., Sy, A., Illkow, C. y Delorenzi, N.. 2003. Fitoterapia Mbya: análisis y evaluación del tratamiento de las parasitosis. *Delpinoa* 46:301-310
- Sy, A. En prensa. Una aproximación a las representaciones y prácticas en torno a la enfermedad en un contexto pluriétnico. El Valle del Cuñapiru, provincia de Misiones. *Actas de VI Jornadas de la Narrativa Folklórica*. Santa Rosa, La Pampa.

## **ANEXO 1.**

### **Preguntas utilizadas durante los talleres**

- Qué son las parasitosis ?
- Qué tipos de parásitos conoce ?
- Dónde habitan?
- Cómo afectan al organismo?
- Cómo se percibe su presencia?
- Son las parasitosis un problema para la salud humana ?
- Cómo detectar la presencia del parásito en el cuerpo?
- Puede haber distintos tipos de parásitos en un mismo cuerpo?
- Puede haber muchos parásitos del mismo tipo en un mismo cuerpo?
- Cuál de estas dos situaciones es más peligrosa?
- Cual o cuáles son los grupos humanos de riesgo en relación a las infecciones parasitarias?
- Qué condiciones del ambiente favorecen su presencia y transmisión?
  - a.- Vivienda y alrededores
  - b.- espacios públicos, abiertos y cerrados
  - c.- red de servicios
  - d.-otros
- Por qué algunas personas se infectan más fácilmente que otras aun compartiendo las mismas condiciones ambientales?
- Cuáles son las causas de la persistencia de las parasitosis en la región?
- Hay maneras de prevenirlas?
- Qué tratamientos conoce?
- Qué acciones deben ser llevadas a cabo para su control?
- Qué dificultades encuentra para que esas acciones se lleven a cabo?
- Como se evalúa la efectividad de dichas acciones?
- Cómo sostener estas medidas en el tiempo?
- Cómo interrelacionar la investigación básica con los hallazgos clínicos habituales?
- Cuáles serían las estrategias educativas a implementar y con qué actores sociales?
- Qué estudios científicos tendrían impacto real en la población afectada?

**Tabla 1. Elementos terapéuticos de origen vegetal relevados en el Valle del Cuña Pirú para el tratamiento de las enteroparasitosis**

Nombre local	Nombre científico	Uso	Parte utilizada	Modo de Uso
Paico Kaa-ré	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Chenopodiaceae)	Parásitos Diarrea	Parte aérea	Infusión
Marcela Poty ju	<i>Achyrocline saturoioides</i> (Lam.) DC (Asteraceae)	Diarrea Dolor de estómago Parásitos	Parte aérea	Infusión
Jate'i ka'a	<i>Achyrocline</i> sp. (Asteraceae)	Diarrea	Parte aérea	Infusión
Guavirá	<i>Campomanesia xanthocarpa</i> (Mart.) Berg. (Myrtaceae)	Diarrea Dolor de estómago Parásitos	Hojas	Infusión
Parí-paroba	<i>Piper mikanianum</i> (Kunth,.) Steud (Piperaceae)	Diarrea	Parte aérea	Infusión
Guayaba Araza	<i>Psidium</i> sp. (Myrtaceae)	Diarrea	Hojas	Infusión
Achicoria	<i>Cichorium intybus</i> L. (Asteraceae)	Diarrea		
Jabrandí	<i>Pilocarpus pennatifolius</i> Lem. (Rutaceae)	Parásitos Diarrea	Toda la planta	Infusión
Pitanga Ñangá piry	<i>Eugenia uniflora</i> L. (Myrtaceae)	Diarrea Parásitos	Hojas	Infusión
Doradilla Amambai	<i>Aneimia</i> sp. (Schizaeaceae)	Diarrea	Toda la planta	Infusión
Cangorosa Yvyrá rapó jú	<i>Maytenus ilicifolia</i> Reiss. (Celastraceae)	Parásitos		
Yvyra-ro	No colectada	Parásitos	Corteza	Infusión
Verbena Guachucá'a	<i>Verbena intermedia</i> Gill. Et Hook. (Verbenaceae)	Parásitos	Parte aérea	Infusión
Typicha hu	<i>Sida rhombifolia</i> L. (Malvaceae)	Parásitos	Raíz	Infusión
Pipí guazú	<i>Petiveria alliaceae</i> L. (Phytolaccaceae)	Parásitos	Raíz	
Ka'api cachí	<i>Kyllinga</i> sp. (Cyperaceae)	Parásitos	Parte aérea	Decocción
Tembetari	<i>Fagara hyemalis</i> (Rutaceae)	Parásitos	Hojas	
Rabos Yvyrá cachí	<i>Lonchocarpus</i> sp. (Fabaceae)	Parásitos	Corteza del tronco	Decocción
Siete capotes Ñandú apytá	No colectada	Parásitos	Hojas	Decocción
Ajo	<i>Allium sativum</i> L. (Liliaceae)	Parásitos	bulbo	Vía oral: solo o con leche Enemas
Zapallo	<i>Cucurbita</i> spp. (Cucurbitaceae)	Parásitos	semillas	Consumidas directamente
Mamón	<i>Carica papaya</i> L. (Caricaceae)	Parásitos	semillas	Consumidas directamente



*Fig. 1. Ubicación del área de estudio y realización de talleres*



Fig. 2. Taller realizado en la escuela de Ka'aguy Poty. ©M.R.Martínez



Fig. 3. Taller realizado en la unidad sanitaria de Aristóbulo del Valle. ©M.R.Martínez



Fig.4. Condiciones ambientales y conductas de riesgo que favorecen las parasitosis. ©M.R.Martínez



Fig. 5. *Ka'a re* (*Chenopodium ambrosioides*) en la proximidad de la vivienda. ©M.R.Martínez