



De enfermo y de loco todo el mundo tiene un poco. Parasitosis y enfermedad parasitaria en el valle del Cuña Piru, provincia de Misiones (Argentina)

Everybody is a bit of ill and crazy. The parasitosis and the parasite disease in the valley of Cuña Piru, province of Misiones, in Argentina

Anahi Sy

Antropóloga. Docente e investigador posdoctoral. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires.

anahisy@yahoo.com.ar

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo indagar sobre las representaciones en torno a la enfermedad en el contexto de dos grupos de población diferentes, localizados en la provincia de Misiones, Argentina: comunidades aborígenes Mbyá-Guaraní y la población suburbana, no aborigen del área. Partiendo de las singularidades de cada caso, buscamos analizar las similitudes y diferencias en torno a la percepción local de enfermedades de alta prevalencia en la zona, como las parasitosis humanas. Este análisis nos permite visualizar que, desde la perspectiva local, se atribuye a diferentes elementos de la naturaleza la propiedad de influir sobre el cuerpo humano, y a los "agentes etiológicos", características y atributos propios de la acción humana.

ABSTRACT

The aim of this paper is to investigate the characterization health and illness in two groups of a population located in the province of Misiones, Argentina: Mbya-Guarani aboriginal communities and the suburban population, not aboriginal to the area. Beginning with the singularities of each case, we analyse the similarities and differences concerning the local perception of highly prevalent diseases: human parasites. This analysis shows that, from the local perspective, different elements of the nature have the power to influence the human body, as well as the aetiological agents, characteristics, and attributes of human action.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

salud y enfermedad | comunidades Mbyá-Guaraní | población suburbana | parasitosis humanas | health and disease | Mbya-Guarani communities | suburban population | human parasitosis

De la enfermedad y de estar enfermo

La enfermedad, desde el saber biomédico delimitada como entidad nosológica específica: con su propio diagnóstico diferencial, sus síntomas y factores etiológicos específicos, no es extrapolable los problemas de salud que afectan la vida cotidiana de las personas en cualquier lugar del mundo. Los sucesos que caracterizan a la enfermedad han promovido el desarrollo de múltiples interpretaciones, que permiten explicarla y en consecuencia, elaborar alternativas para su tratamiento y/o prevención.

Nuestra investigación sobre los procesos de salud- enfermedad se desarrolla en un contexto multiétnico, el área del Valle del Arrollo Cuña Piru, en la provincia de Misiones (Argentina). En esta región, tal como sucede en la mayor parte de la provincia, encontramos población de diverso origen: comunidades aborígenes Mbyá-Guaraní, migrantes de países europeos y asiáticos, de Paraguay, Brasil y del interior de nuestro país.

Nuestra investigación, inicialmente surge de un trabajo interdisciplinario (1), centrado en la problemática de las enteroparasitosis humanas (2). Trabajar en una misma región, con dos grupos de población que tienen un origen étnico y cultural diferente: comunidades Mbyá-Guaraní y habitantes de áreas suburbanas del municipio de Aristóbulo del Valle, nos permitió acceder a la diversidad de percepciones y prácticas e torno a enfermedades de alta prevalencia en la zona.

A través de la aplicación de diversas técnicas de trabajo participativo y de entrevistas sobre casos o episodios de enfermedad, fue posible acceder a relatos y explicaciones sobre los procesos de enfermedad y búsqueda de tratamientos para la recuperación de la salud. En los relatos emergen diferentes categorías al designar el problema que afecta al enfermo, así veremos que, una única categoría, tal como se delimita desde el saber biomédico, no representa el proceso de enfermar y de cura que ocurre en la cotidianidad de estas poblaciones.

En este contexto, el tratamiento biomédico representa una alternativa entre otras, asociadas específicamente a instancias en que el problema puede delimitarse y explicarse en los términos que el médico comprenderá.

La gente busca presentar estos procesos de un modo que resulte accesible a su/s interlocutor/es. En este sentido, el uso de categorías provenientes de la medicina oficial, y establecer analogías con éstas, favorecen su presentación ante el etnógrafo y representantes de la medicina oficial. Sin embargo, cuando se alude a experiencias concretas, tales analogías muestran sus limitaciones.

Aunque con variantes, podemos establecer ciertos aspectos comunes a ambos grupos de población, en torno a las explicaciones acerca de las enfermedades parasitarias. En los relatos, se atribuye a diferentes elementos de la naturaleza, la propiedad de influir sobre el cuerpo humano, y a los "agentes etiológicos", características y atributos propios de la acción humana. Ambos estarían sometidos a las mismas fuerzas o influencias que modelan la conducta. De este modo, cuando la enfermedad se manifiesta, los parásitos presentan un comportamiento análogo al de la gente y las personas se comportan de un modo que se aparta de lo esperado socialmente. Desde la perspectiva local, estos síntomas permiten identificar la enfermedad, lo que representa el inicio de largos recorridos orientados a la recuperación de la salud.

Es por referencia a los aspectos antes desarrollados que es posible explicar la enfermedad, su evolución, el tratamiento y las conductas o comportamientos del propio enfermo. Así, si bien podemos estar de acuerdo, en términos generales, que todo proceso de curación -desde el diagnóstico hasta el restablecimiento de la salud- estará orientado por creencias, sistemas explicativos culturales que posibilitarán una interpretación del problema y, en consecuencia, seleccionar el tratamiento a seguir para recuperar la salud; veremos que este proceso no siempre es tan claro y explícito como lo supone esta explicación. Las creencias no representan sistemas explicativos inmutables, no sometidos a cambios, transformaciones y/o actualizaciones a lo largo del tiempo; del mismo modo que su cura muchas veces exige ser "flexibles" y estar atentos a las diversas formas en que se expresa y desarrolla la enfermedad en el tiempo.

Un escenario de cambios y transformaciones constantes

El área de estudio se encuentra localizada en uno de los sistemas naturales de mayor diversidad biológica de Suramérica: la selva Paranaense, comprendiendo pequeños cerros, quebradas y valles que drenan hacia el cauce del arroyo Cuñapirú.

Nosotros trabajamos con los habitantes de las comunidades aborígenes -Mbyá-Guaraní, Ka'aguy Poty (Flor de Monte) e Yvy Pytã (Tierra Roja) y diferentes núcleos de población suburbana del municipio de Aristóbulo del Valle.

Este municipio, creado en 1957, reconoce su origen en una colonia fundada en 1921 a partir del asentamiento a lo largo de la ruta 14 de numerosos colonos provenientes de localidades cercanas (3). La población actual de Aristóbulo del Valle está conformada por migrantes de países europeos y asiáticos -Alemania, Ucrania, Polonia, Japón- sus descendientes, migrantes de países limítrofes -Brasil, Paraguay- y del interior de nuestro país (Fraga de Bluthgen 1988).

La población de Ka'aguy Poty e Yvy Pytã -distante 12 kilómetros de Aristóbulo - proviene en su mayoría de otras comunidades Mbyá de la provincia de Misiones (Cuñapirú I, 25 de Mayo, Ruiz de Montoya, El Dorado, Garuhapé, San Ignacio, Capioví, entre otras) y en menor medida, de Paraguay y Brasil. (Crivos *et al.* 2002).

Los Mbyá, junto a los Kayova y los Ñandeva, son las etnias de la familia lingüística tupí-guaraní actualmente distribuidas en este ecosistema. Las poblaciones Mbyá se hallan distribuidas en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, y ascienden a 19.200 habitantes (Assis y Garlet 2004).

De acuerdo con fuentes oficiales (Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, 1993) existen 52 comunidades Mbyá asentadas a lo largo de las rutas nacionales 12 y 14 y de la ruta provincial 7. En la provincia de Misiones, de acuerdo con la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas 2004-2005 (4), el total de población que se reconoce perteneciente y/o descendiente en primera generación del pueblo Mbyá-Guaraní en Misiones es 4.083 (ECPI 2004-2005).

Las etnias Mbyá-Guaraní que habitaron y habitan este medio, se han caracterizado por su amplia movilidad a lo largo de la época pre y poshispánica lo cual les ha facilitado hallar las condiciones favorables para el desarrollo de su modo de vida, posibilitando el mantenimiento de sus actividades de subsistencia tradicionales -horticultura de roza y quema, caza, pesca y recolección de vegetales y miel silvestre-; realizadas en el espacio del "monte" o selva. En la actualidad dicha movilidad se ha reducido, la mayoría de los desplazamientos que observamos corresponden a grupos familiares -provenientes de nuestro país u otro- que se trasladan de una a otra comunidad, principalmente donde puedan contar con el recibimiento y hospitalidad de algún pariente (Garlet 1997; Crivos *et al.* 2003)

El escenario donde transcurre la vida cotidiana de estas poblaciones ha estado sometido a múltiples factores de cambio que han contribuido notablemente a su modificación. La utilización sostenida de los recursos naturales de la selva, componente central de las estrategias de subsistencia de los grupos que la habitan, las actividades y emprendimientos económicos que se desarrollan actualmente en la región: extracción selectiva de maderas, el reemplazo del bosque nativo por plantaciones forestales exóticas, la instalación de represas hidroeléctricas y la colonización agrícola, entre otras, han generado importantes cambios y transformaciones en la economía y características de las poblaciones locales, así como en el medio que habitan.

Tales modificaciones, han influido de manera importante en las características de los suelos que, progresivamente, se tornan propicios para el desarrollo y proliferación de diferentes agentes etiológicos de distintas enfermedades, como las enteroparasitosis, incidiendo en la epidemiología del área (Newson 1998). Los cambios en las características demográficas y en los patrones de movilidad de las poblaciones lo habitan (Crivos *et al.* 2003), la precariedad de los asentamientos y condiciones sanitarias deficitarias -como la ausencia de sistema de eliminación de excretas y agua de red, entre otras- se encuentran entre los factores más importantes al momento de explicar las altas tasas de infección y contagio presentes entre las poblaciones actuales de toda el área.

Los grupos de población que habitan esta región, si bien aparecen como independientes entre si, no pueden ser pensados como núcleos aislados. Diferentes actividades económicas y servicios como los de salud y educación, han favorecido un contacto y comunicación constante.

Respecto de los servicios médico- asistenciales, la población suburbana cuenta con puestos de salud, donde se realiza el diagnóstico médico inicial. Asimismo, entre las actividades del personal de estos

puestos, agentes de salud o enfermeros realizan visitas domiciliarias en el área que les corresponde programáticamente. En casos que así lo requieran se realiza, desde estos puestos, una derivación a la unidad sanitaria de Aristóbulo del Valle. Esta unidad es el único establecimiento asistencial oficial del municipio, con plantel médico, odontológico y bioquímico y servicio de internación.

La población local además reconoce otros especialistas o expertos en el tratamiento de distintas enfermedades: "médicos hueseros", personas que realizan "vencimiento", cura de palabra y/o preparan diferentes plantas de valor terapéutico.

El área de asentamiento de las comunidades Mbyá-Guaraní -del año 1993 al 2000- contó con un puesto de salud, visitado esporádicamente por un médico que realizaba atención primaria de la salud (APS). En el 2000, esta unidad sanitaria deja de funcionar. Actualmente, de modo esporádico la población recibe médicos que realizan APS. en la comunidad, provenientes de diferentes organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y de la unidad sanitaria de Aristóbulo.

Entre los Mbyá, además se reconoce la figura del *Pai* u *Opyguã*, autoridad religiosa del grupo cuyo poder deriva de su comunicación con los dioses. Entre sus actividades se destacan la realización de actividades vinculadas al diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades. En este contexto es el *Pai* quien recomienda los pasos a seguir en la terapéutica, ya sea en el ámbito de la comunidad o fuera de ella.

Encontramos también otras personas de la comunidad reconocidas como consejeros o curadores, que cuentan con amplia experiencia y reconocida eficacia en la resolución de los problemas que afectan al grupo (Martínez *et al.* 2002).

Metodología y técnicas de trabajo

La recopilación de datos incluyó, en sucesivos trabajos de campo (1998 a 2003), el desarrollo de diferentes aproximaciones técnico-metodológicas :

a) *Talleres*, realizados en dos escuelas de nivel primario, donde asisten los niños del área suburbana y en las dos comunidades Mbyá. De los primeros participaron alumnos del tercer y cuarto ciclo, sus padres, las maestras y el personal médico que trabaja en la zona. De los segundos, realizados en el área de las comunidades Mbyá, la población aborigen, maestros de las dos escuelas de la comunidad y agentes sanitarios de la unidad sanitaria de Aristóbulo del Valle.

b) *Recorridos* acompañando al personal sanitario en sus visitas domiciliarias por el área de asentamiento de la población suburbana de Aristóbulo del Valle.

c) *Entrevistas sobre casos o episodios de enfermedad* recientes o en curso, en el área de asentamiento de las comunidades de Ka'aguy Poty e Yvy Pyta.

d) *Entrevistas abiertas y semiestructuradas*, pre-taller a fin de indagar sobre las concepciones y estrategias locales en torno a la enfermedad y, post-taller orientadas a profundizar sobre algunos aspectos que emergen de los talleres.

La población suburbana

Un problema, múltiples derivaciones y sentidos

En los relatos de la población suburbana, cuando se remite a experiencias o casos de enfermedad, espontáneamente asocia las parasitosis con alteraciones de orden psicológico o comportamental. A

través de estos relatos se busca dar cuenta de la veracidad de los hechos que se describe.

Diferentes alteraciones en el comportamiento, atribuidas a "problemas psicológicos" o "nervios" y, especialmente en los niños, actitudes que se apartan de las esperadas en otros chicos de la misma edad, se presentan vinculados directamente a las parasitosis. Sin embargo, puede que en principio no hayan sido diagnosticados de este modo y luego se "descubra" que se trata de otro tipo de problemas.

"Esa persona que yo le estoy comentando, esa señora que vino le dio negativo el parasitológico y permanentemente viene acá a quejarse, Basilia creo que es ... una chica que después se descubrió que estaba afectada, psicológicamente, pero ella decía que sentía que acá (señala la zona de la garganta) *tenía el parásito*" (agente sanitaria E).

La mayoría de los habitantes manifiesta que los niños nacen con parásitos, el problema está presente desde muy temprana edad "porque él siempre fue medio nervioso". El diagnóstico biomédico, en la mayoría de los casos, contribuye a confirmar ésta sospecha, aunque constantemente se manifiesta desconfianza, percibiendo que el pequeño puede estar padeciendo otro tipo de problemas.

"Cuando el queda medio bobón, el esta así mansito, el sale, anda por ahí pero hay días que no da ni para largarlo por ahí porque es un peligro lo que él hace, él ni sabe lo que hace, se pierde total, se pierde. Y cada vez mas grande está quedando mas tololo, porque no era tan tololo. La vuelta pasada el doctor Prete le llevó ... el me dijo cuidale mucho, mucho; ni intenten de pegarle a él, hay días que hace tantas travesuras ... 11 años tiene... pero el ya nació enfermo mismo, ya nació enfermo. El cuando nació tenía la cabeza muy grande era cabezón y el cuerpo chico, yo nunca le hice tratamiento y ahí quedó, quedó y después a los 8 años le empezó a agarrar enfermedad. Lo que pasa es que yo desde criatura el ya tenía parásitos" (población suburbana M31).

El diagnóstico de parásitos es inconfundible cuando aparecen síntomas sobre los que coincide toda la población: el deseo por ciertos alimentos que, de no consumirse, hacen que la persona se sienta descompuesta y debilitada; tenga prurito anal, nasal, dificultades durante el sueño y chirrido de dientes. También son frecuentes los relatos que nos remiten a la evidencia de su presencia: "sale la lombriz por la nariz" "por la boca", da "ataque" (con esto último la población refiere a la sensación de ahogo -"la lombriz sube a la garganta" y posterior desmayo del enfermo).

"Se ponen mal (refiere a los niños), hablan de noche, se aprietan la nariz con los dedos les pica la nariz y gimen de noche y duermen mal, esas son las lombrices" (población suburbana MAb).

"A él le daba ataque hasta tres veces por día, así de vez en cuando, así el quería comer un fiambre o algo y si no se le daba así en el momento le daba eso [ataque]..." (población suburbana NAb, S.E. XI).

"Hay una blanca que tranca la nariz ... sale por la nariz,... sale por la nariz, yo no tengo vergüenza contarlo, que yo tengo un hijo que es casado, allá el Juan, que es casado, ese le salió la lombriz por la nariz..." (población suburbana NAb).

En estas situaciones el problema queda "clasificado" de manera definitiva como parasitosis, y siempre está asociado a la intervención médica o a la administración de alguno de los recursos que se encuentran entre la amplia gama de tratamientos caseros (medicinas domésticas o autotratamiento [\(5\)](#)).

De la influencia de la luna sobre el organismo

En las descripciones del tratamiento, de forma recurrente se refiere a la influencia de la luna sobre el individuo, y al comportamiento de los parásitos en el cuerpo del enfermo. Cuando hay luna llena o nueva "todo lo que es malo está alborotado", los parásitos se tornan más peligrosos, tienden a moverse, subir "a

la cabeza".

"Se medica, pero dicen: 'no lo vayas a medicar a tu hijo en la luna nueva', por que en la luna nueva no? Porque dicen que en la luna nueva los parásitos están muy, están muy alborotados" (agente sanitario KPVII).

"Y eso en la luna menguante porque dicen que si usted le da en la luna nueva los bichos se enojan, se alborotan como quien dice y ahí le ataca para arriba, al estómago y arriba, ahí le da el ataque" (población suburbana M11).

"[en la luna nueva] sube, viste, suben los parásitos en vez de bajar, le asfixia" (población suburbana M12).

Esta luna también influye en el comportamiento de los niños "los chicos en esa luna están histéricos ... en luna nueva, es cuando están los chicos así" (población suburbana M770b).

Asociado a esto, encontramos que durante este período, no sería adecuada la administración de recursos terapéuticos -tanto aquellos que prescribe el médico, como los provenientes de la medicina tradicional-.

"Me recuerdo que mi madre, siempre, hay una tradición de no medicarse con yuyos, salvo que sea por el médico, siempre que no sea la luna nueva, por qué me preguntarán algunos, ya los científicos, los antiguos decían que en luna nueva, todo lo que es malo, está alborotado y cuando usted le medica, con yuyo, como con medicamento del médico, le sube para arriba y le puede dejar hasta loco por eso siempre, muy pocos llevan en cuenta de no medicar en la *luna nueva*, porque *ahí está como loco el bicho*, y acá hay cosas que no se dan cuenta el lugar que ocupa el parásito" (agente sanitario KPVII).

Esta cita muestra claramente el fundamento de esta práctica y la asociación del problema a posibles casos de "locura". Fundado en un saber que remite a "los antiguos" y su ciencia, esta persona, agente sanitario de la comunidad, explica cómo en la Luna nueva no se puede administrar ninguna clase de medicamentos al enfermo. Desatender a esta práctica puede ser el origen de otra clase de padecimientos: "le puede dejar hasta loco". Nuevamente aparece la misma clase de trastornos a los que se asoció las enfermedades parasitarias.

La luna influye sobre el cuerpo del enfermo y sobre los parásitos que se encuentran en su organismo; tratar de eliminarlos cuando hay luna llena o nueva puede provocar problemas de orden "psicológico" que perdurarían de por vida.

Este conocimiento tradicional, que prescribe el comportamiento terapéutico, brinda una explicación acerca del estado del enfermo en relación a los parásitos, su comportamiento y posibles alteraciones "psicológicas".

La población de Kaáguy Poty e Yvy Pyta

Cuando los **tacho** se manifiestan

Para los Mbyá, los parásitos (*acho* o *tacho* en lengua Mbyá) son "habitantes" naturales del tracto digestivo humano, su acción esta íntimamente relacionada con el proceso fisiológico normal de la digestión. Así, el individuo y los parásitos comparten un ciclo en el que transitan de la vida a la muerte.

"Antes de nacer ya tiene taza, cada una persona ya tiene taza, tenemos nosotros" (población aborígen, PD).

"Cuando nacemos, cuando nace, ya esta preparado mismo ..." (Población aborigen, BD).

Solo dos formas habitan 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*'. Ésta última forma 'produce' huevos que originan a las formas de parásitas, que en ciertas circunstancias, manifiestan una alteración de su comportamiento, desencadenando un conjunto de síntomas que los Mbyá refieren como característicos de la enfermedad (Crivos *et al.* 2001)

Para comprender qué produce esta alteración en el 'comportamiento normal', es necesario recurrir a las analogías que establecen entre el ser humano y los animales. En el caso de los parásitos, se atribuye a los tacho motivaciones características de la acción humana: la preferencia por alimentos como la carne y los dulces "porque al parásito le gusta", desatender a tales signos hace que se sienta su movimiento o el ruido que provocan al no recibir los alimentos deseados.

"Si vos comes la comida que no le gusta, empieza a moverse ... si vos no comes la comida que ellos quieren hacen ruido, a veces cuando quieren comer hacen eso también, vos estas con hambre, o sea es mediodía y vos no comiste todavía ahí ellos piden, cantan, se mueven adentro" (población aborigen, PD).

Así, cuando la persona afectada tiene hambre o no ha ingerido alimentos, los parásitos también "tienen hambre", "suben por la tripa", "se pelean" por el alimento, "se enojan", y "muerden", causando fuertes dolores.

Los síntomas descriptos permiten diagnosticar la enfermedad, a la vez que explican su origen, los parásitos se 'activan', alteran su comportamiento y se reproducen o "crían".

En los niños fundamentalmente, esto produce alteraciones en los hábitos alimentarios, y puede observarse que comienzan a comer cosas que normalmente no consumen, tierra por ejemplo; lo que se atribuye al parásito que "le pide" y "se lleva todo" lo que ingiera.

"Empieza a comer cosas que normalmente no se come ... muchas veces come tierra también ... cualquier tierra que agarra, así barro, polvo ... claro se lo lleva todo otra vez los parásitos, o sea que son los parásitos los que piden, le dan ganas de comer tierra empieza a comer tierra y toma agua, le gusta mucho azúcar ... fruta, choclo, todo lo que sea dulce y la carne, tiene que ser carne, si no es carne no come ... si preparas así polenta no va a comer ... no come nada, empieza a comer tierra" (Población Aborigen, FR)-

Recurrente, previsible y sancionable

Entre la población Mbyá existen ciertos tabúes o prescripciones alimenticias, establecidas por "los antiguos", que regulan el consumo de ciertos alimentos. Su trasgresión o inobservancia constituye un componente fundamental en la explicación del origen y manifestación de formas parásitas que causan un daño a la salud.

Estaría prohibido consumir la carne de animales como el coatí, chancho o cerdo, tatú, tateto, jabalí y lagarto, a las mujeres durante el embarazo, a ambos padres cuando su hijo aún es pequeño (antes del bautismo) y a los niños durante este periodo (0-1 año). El olor que proviene de su cocción también puede desencadenar el desarrollo de los parásitos dentro de los niños (6). Así el parásito "se cría", esto es, se reproduce, aumenta su número tornándose dañino para la salud.

"El abuelo prohibió para no comer eso. Si el abuelo prohibió así pero igual come, no entonces ahí viene el tacho, (...) está adentro y se cría mucho" (población aborigen, SB).

"El chiquito le agarró por falta de la madre ... porque no pueden comer la carne de *kure* ... la madre no puede comer, porque el chiquitito no come, pero igual, de la madre, con la teta igual come ... comió un pedazo de eso ... Y después le dio la teta, seguramente por la teta, ya el jugo se mezcló ... Del fiambre también no hay que comer ... yo puedo pero no comiendo donde está así cerca, puedo comer pero en otro lado ... Bueno durante que tiene meses, cuando ya tiene 6, 7 meses ya puede" (población aborigen, RR).

"Según dice mi papá que viene por alimentación de la madre ... cuando mi papá me preguntó qué había comido demasiado nos dimos cuenta que era carne de cerdo ... cuando ella estaba embarazada, comíamos mucho la carne ... y no, esa carne no puede comer mucho, puede comer pero, pero no tanto ... el gurí ya tenía, ya nació con eso ... cuando está embarazada cualquier alimento no puede comer ... creo que lo hace que se críe" (población aborigen, FR).

El incumplimiento de estas prescripciones, pareciera generar una alteración en el equilibrio orgánico interno que posibilita la convivencia armónica de los parásitos y el hombre. En este sentido, el estado no patógeno estaría asociado a un supuesto de equilibrio y armonía en la relación entre estas comunidades y el medio, expresado en la observancia de pautas culturales ancestrales; en tanto que el estado patógeno se asocia a la violación de esas pautas.

En los relatos de casos, la enfermedad se asocia espontáneamente la presencia de espíritus de personas que han fallecido, designados en lengua Mbyá como *mbogua* o *angué*. Estos espíritus, si bien representan una amenaza constante, acrecientan su peligrosidad cuando ocurre un episodio de enfermedad, lo que favorece su acción negativa.

"Y eso es de antes, de antes que falleció así nuestro bisabuelo, los más viejo de antes, y bueno, eso es fantasma, no se cómo le llaman ustedes? Mbogua, eso si eso mbogua, angue también ... molesta demasiado cuando está enfermo, usted no puede dormir así, se escucha todo de ruido, pero cuando esta sano no, está lejos solito igual nomás. (...) Porque antes, lo que pasa es que había muchos Pai, mucho *opygua*, ahora ya casi que no hay más, ahora ya falleció casi todo, y bueno, por eso es (...) [y ellos están enterrados en un cementerio de por acá?] si, por eso es, demasiado cerca (...) para allá, orilla del arroyo (...) pero más antes, mas de eso, antes, debe ser por acá, todo por todos lados así, porque no hay todavía asfalto acá (...) si, eso es el tema o sea cualquier parte, debe ser por ahí nomás viste, porque antes había muchos también, no hay así auto, así era demasiado cerca, puro monte, no hay asfalto, nada, (...) y por eso nosotros los jóvenes y los viejos igual tenemos que tener pipa, para no hacer acercar mucho de esa cosa" (población aborigen, RR).

Su presencia también pone en peligro a los miembros del hogar: "molestan" cuando hay un enfermo "ellos te quieren llevar"; sólo esparcir humo de tabaco los aleja "por eso yo voy a hacer una pipa, voy a fumar de noche con la pipa" (población aborigen, RR).

Estos mbogua pueden arrojar "piedras" *ita*, que agravan el padecimiento del enfermo. En tales casos se hace necesaria la intervención de especialistas, que curan "con remedio de Yuyos y con la pipa".

"(y esas piedras ¿vienen de algún lado, alguien las manda?) del arroyo ... lo que manda piedritas es *ita ja* [el dueño de las piedras] (y hay algo que se puede hacer para que no agarre los *ita ja*?) si, hay algo, hay algo que se puede hacer... y con la pipa también, si, tiene que cuidar, si vos le mandas, si vos le fumas con la pipa y vos le pedís que no manda ... y cuando agarra de la cabeza se saca con la tacuarita, se chupa.... y se saca (y después con la piedrita que se hace?) y tenés que mandar otra vez para el dueño ... y después tengo que pedir para que no mande más. Tiene que soplar muy fuerte y ahí se va, se va volando otra vez al dueño" (población aborigen, AC).

"Porque los blancos tiene una, una enfermedad solamente, no es como los aborígenes, los aborígenes tiene dos enfermedad ... se junta para *opy* y para hospital, por eso siempre vos si estas

más o menos, vos no podes llevar ya a hospital o sino que quede en el *opy* ... tiene una enfermedad para el hospital, pero si queda ahí, igual no curamos todo (no se cura del todo), así es" (población aborigen, MaB).

Resulta difícil separar ambas dolencias (*tacho* e *ita*), el malestar que provocan los *mbogua*, estaría viabilizado por la presencia de una enfermedad previa *tacho*, cuya gravedad se considera aumenta. Las *ita*, a la vez que pueden ser resultado de *tacho*, son la causa de su persistencia y agravamiento. Ello exige la aplicación de diferentes tratamientos para lograr una completa recuperación de la salud.

Así podemos observar que, entre los Mbyá, vivir de acuerdo a ciertas normas o prescripciones establecidas en tiempos de los ancestros, evita o previene la manifestación de los parásitos sintomáticamente. Su desarrollo, que se "crien" los parásitos, exige una revisión de las conductas del enfermo y, en el caso de niños, la de sus padres y entorno doméstico.

La acción de espíritus, que "encarnan" a los antepasados, pareciera ocurrir como sanción o castigo por el incumplimiento de conductas "rituales", asociadas a preceptos o prescripciones tradicionales.

¿Es posible una cura?

Nuestra presentación de las representaciones en torno a las parasitosis en dos ámbitos culturales diferentes nos permiten visualizar ciertas diferencias y similitudes que influirán de manera importante en el comportamiento terapéutico. Cuando la enfermedad se manifiesta, las personas se comportan de un modo que se aparta del socialmente esperado. Tales síntomas permiten identificar la enfermedad parasitaria desde la perspectiva local, representando el inicio de largos recorridos en la búsqueda de la salud.

En ambos casos observamos que se establece una relación entre un problema individual y elementos o seres que influyen sobre toda la comunidad. La alteración de los parásitos parece originarse por una alteración del equilibrio orgánico interno, a causa de la influencia de agentes externos. Para el caso de las poblaciones suburbanas, el movimiento de un cuerpo celeste (la luna) influye de manera importante en el cuerpo humano -alterando su funcionamiento orgánico, produciendo un desequilibrio- al tiempo que regula las conductas orientadas al restablecimiento de la salud. Entre los Mbyá encontramos que el incumplimiento de prescripciones alimenticias, provoca una alteración en el equilibrio orgánico interno que garantizaba la convivencia armónica de los parásitos y el hombre.

Cualquiera sea el caso, intervienen agentes "externos": la luna o los *mbogua*, cuya influencia resulta inevitable una vez que se desencadena el proceso de enfermedad.

Los tratamientos en ambos grupos de población son recurrentes, la mayoría de las madres que han identificado este problema en sus hijos, mencionan la necesidad de estar preparando "remedios" constantemente y/o de recurrir a la biomedicina.

Los recursos que se prepara en el hogar incluyen una amplia gama de plantas disponibles en la zona. El saber popular en torno a diferentes recursos vegetales reconocidos por su eficacia en el tratamiento de las parasitosis, se extiende a un gran número de los pobladores del área. Ello delimita el ámbito doméstico como espacio donde transcurre la mayor parte del proceso de curación. Diferentes preparaciones, que incluyen el uso de *ka'a re* o paico, semilla del zapallo, hoja del ombú, semilla del mamón, carqueja, ajo y leche de vaca -entre la población suburbana- y el *ka'are*, Marcela, *Javorandi*, *Yvyra rapo Ju* o Cangorosa, *Chapiragy* u horqueta y Cedro -entre los Mbyá- representan la alternativa terapéutica más frecuente ante ésta problemática:

"Sí, hablaban de cortar la semilla del zapallo, ... ponerla al sol, era así ¿no? Y esto masticarle, esto

en una determinada época, o sea en luna menguante, otra de las cosas que hacían los padres, o los abuelos, le daba el *ka'a ne*" (maestra de escuela).

"Ese es el *ka'a ne* que nosotros decimos, eso siempre yo le daba en ayunas, y si no yo le llevaba al médico y le contaba yo le di un tiempo el *ka' a ne* ... y un tiempo le pasó, le pasó y después de un tiempo, ahora le agarró de vuelta" (población suburbana, AB).

"Mi tío hizo un buen remedio, ese que se llama horqueta, nosotros le llamamos chapirangy, bien fuerte ese, ese para quitarme todo lo tacho ... no hay que tomar mucho, demasiado, porque es demasiado fuerte ... Yo tenía mucho, ya demasiado che, que me dolía cada vez más, mas ... " (población aborígen, RR).

"Yo conocí un señor acá que tenía [parásitos], que alcanzó tener hasta mas de 20 [centímetros] y que dice que se curó con la semilla de andai ... ese es el zapallo que se planta acá, dice que con ese se curó ... ese dicen que hace muy bien, por lo menos ese señor se curó, el ya tenía estaba con los remedios que el doctor le dio pero esto le limpia, le saca todo, si, esto le saca" (población suburbana, CD).

Estos recursos son altamente valorados por todos los sectores de la población y se utilizan aún cuando se administre antiparasitarios de laboratorio. Es así que -tal como aparece en la última cita- se recurre a estos remedios también para completar los tratamientos que provee el médico. Asimismo, algunas personas establecen que pueden ser más efectivos que los medicamentos de patente, "si, el *ka'a ne*, si, es realmente, o sea ya se comprobó con otras personas que da resultado, incluso tal vez es mas efectivo que el *tru* (7)" (maestra de escuela).

De este modo, recursos locales y aquellos provenientes de la biomedicina se presentan como opciones terapéuticas no necesariamente excluyentes.

Esta incorporación y aceptación de los medicamentos de patente, al conjunto de recursos locales, en el caso de la población suburbana, va acompañada de las prescripciones que tradicionalmente rigen para administrar cualquier otro recurso para parásitos. Cualquiera de los tratamientos, cuando se administra en la luna llena o nueva es peligroso.

Por otra parte, los síntomas que se asocia no estrictamente al diagnóstico de parásitos -"nervios" o alteraciones de la conducta-, cuando se acude a instituciones oficiales de salud, no son visualizados por el médico, éste realiza un único diagnóstico: "parasitosis", que en la práctica involucra un único tratamiento: antihelmínticos de laboratorio. Cuando el análisis bioquímico es negativo, este problema se considera fuera de su campo de conocimientos y prácticas, atribuyéndolo a alteraciones psicológicas.

Del mismo modo, cuando los Mbyá recurren a la biomedicina, lo hacen buscando los tratamientos con antihelmínticos de laboratorio. Estos, además de poder complementarse con los recursos vegetales de valor terapéutico, cuando el problema "se complica" por la acción de los mbogua o angue, requieren de la intervención del *Pai* u *Opygua* para lograr una completa recuperación del enfermo.

Si consideramos los efectos y consecuencias de infecciones y reinfecciones constantes con parásitos -tratamientos prolongados y recurrentes, anemias agudas y muchas veces crónicas, mala alimentación y malnutrición, directamente asociadas a las parasitosis-, cabe la pregunta: ¿tales problemas no pueden afectar de manera significativa el comportamiento? ¿son problemas psíquicos (en los que no intervienen funciones orgánicas) o problemas orgánicos que producen alteraciones en las funciones neuronales? Este no es un interrogante al que podamos responder nosotros, sin embargo cabe señalarlo como problema médico relevante.

La población, al relatar su experiencia o algún caso en el que haya intervenido de una u otra manera, lo hace de un modo que considera resultará inteligible a su interlocutor (el etnógrafo), así establece esa

distinción entre problemas psicológicos (asociados a la "locura") o problemas de orden social (asociados a la acción de *mbogua*) y problemas biomédicos (asociados a parásitos o "lombrices"). Sin embargo, en la experiencia ambos resultan indisociables o, al menos, estrechamente relacionados.

Cuando la gente presenta al médico su enfermedad, lo hace en los términos que considera puede ser pensada desde este saber, realizando una selección de aquellos aspectos que considera serán comprendidos por este especialista. Al respecto, los agentes sanitarios sostienen que la mayoría de los pobladores recurren al médico seguros del diagnóstico de parásitos, buscando un tratamiento que obtienen de inmediato, cuando el solo examen físico y el relato de los síntomas coinciden plenamente con los que se atribuye médicamente a esta enfermedad. Algo similar observa Idoyaga Molina (2001 y 2002) en su trabajo en La Quiaca (Jujuy, Argentina). Considerando un grupo de niños con diagnóstico de susto en la comunidad, que de acuerdo a los diagnósticos del hospital, padecían dolencias orgánicas como parasitosis (amebas), infección gastrointestinal y gripe.

Lo expuesto hasta aquí nos lleva a considerar que, desde la perspectiva local, no existiría una cosa tal como "enfermedades gastrointestinales" (entre las cuales estarían las parasitosis) por un lado, y "problemas psicológicos" (entre los cuales estarían las alteraciones del comportamiento) o *ita*, entre los Mbyá, -a excepción de la necesidad de realizar tal distinción para presentarlo ante el médico-. En esas situaciones, las alteraciones del comportamiento o los malestares que provoca la intrusión de piedras *ita*, en el cuerpo del enfermo, no son algo que se considere puede ser tratado por la biomedicina.

En la cotidianidad, esto es, en los hechos que se viven a diario -por el modo en que se expresa la enfermedad en el cuerpo de las personas- ambas dolencias estarían formando parte de un mismo síndrome. Su etiología y síntomas no pueden interpretarse de modo aislado, aunque a posteriori se seleccione aquello que puede o no decirse ante el médico.

Ahora si buscamos una respuesta a la pregunta que encabeza este apartado ¿es posible una cura? nos encontramos que esto es algo que debiéramos indagar en mayor profundidad. Los resultados de nuestro trabajo brindan diferentes pistas que orientan hacia dónde seguir la investigación, ya no partiendo de la indagación sobre las parasitosis como problema biomédico, sino del conjunto de aspectos que en las experiencias locales se asocian a esta dolencia.

Discusión y conclusiones

De la influencia de la luna

"La luna cuando gira sobre su eje en luna nueva o llena, está mas cerca de la tierra. Entonces la influencia que ejerce sobre el reino mineral tiene una gran atracción con las aguas ¿Qué pasa? Todo el agua está arriba, esto también sucede con el líquido humano, el 80 por ciento de nuestro cuerpo es agua. Todo eso sube, está arriba, por eso los locos son más locos. Se le llama la luna de los poetas... pero también es la luna de los accidentes de los suicidios. La luna llena o nueva tiene efectos maléficos ..." (Elva de Moro, Chaco, citada en Blanca Rébora 1991: 102).

A lo largo de la historia la Luna ha sido objeto de diversas representaciones y mitos por parte de diferentes culturas en todo el mundo. Las diferentes fases lunares han sido asociadas a los procesos de enfermedad y cura (Casanova y Macías 1999; Amezcua Martínez 1992; Barrett y Rodney 1993) y a los embarazos y partos (Castro 1995; Rojas Alba 1996; Bacigalupo 1993). En numerosas culturas americanas se han hallado mitos y leyendas que asocian la Luna llena a la ocurrencia de la menstruación y ciclo de los cultivos (Califano 1987; Magaña 1989).

También encontramos antecedentes acerca de la influencia de la luna sobre el organismo en la medicina hipocrática. Los cuatro humores [\(8\)](#) no permanecen inmutables a lo largo de la vida de una persona, el

cuerpo los consume y luego los regenera a partir de los alimentos. Este proceso no se produce siempre del mismo modo, varía de acuerdo con el temperamento de la persona y con las circunstancias ambientales. Los astros también influyen porque, al estar compuestos por los mismos cuatro elementos, actúan sobre las plantas, animales y el cuerpo humano. Así la luna, fría y húmeda como el agua sobre la cual ejerce su acción -según muestran las mareas-, incrementa la flema (Mariño Ferro 1996). Muchos de los elementos presentes en la doctrina humoral han sido ampliamente registrados en Latinoamérica, en el área Mesoamericana en particular (Foster 1994) (9).

Tales asociaciones también han sido objeto de investigaciones científicas de físicos, astrónomos y médicos. Si bien ha sido probada su influencia sobre las mareas, otro tipo de influencias aún resultan un interrogante para las ciencias.

De este modo observamos que existen numerosas referencias y antecedentes sobre éste tipo de explicaciones. Si la luna ejerce influencia sobre el organismo humano y otros seres de la naturaleza, resulta coherente que potencie sus efectos negativos cuando un organismo, en este caso el parásito, se encuentra dentro de otro. Al respecto, Sesia (1999) también encuentra en su trabajo con un grupo ojiteco de México, la concepción que los parásitos habitan naturalmente el cuerpo humano, y una de las causas que producen su "alteración" y la enfermedad, es la influencia externa de la luna creciente.

En estos casos vemos que la enfermedad y las posibilidades de curación, no solo dependen del medicamento o remedio que se administre, sino también del astro lunar, cuya influencia es inevitable y sus efectos irreversibles. Todos los individuos están, desde la perspectiva local, sometidos a la influencia de la Luna en su funcionamiento orgánico, del mismo modo que las prescripciones de los ancestros o antepasados están presentes en las actuales conductas y decisiones de tratamiento. Orgánicamente, los hombres no tendrían nada de singular ya que están gobernados por las mismas leyes físicas de los no humanos (animales, plantas o el mar).

Del poder de los ancestros

Desde lo discursivo, entre los Mbya el bienestar y la salud se encuentran asociados a un estado de equilibrio y armonía con el entorno. Dicho equilibrio depende de la observancia de pautas culturales ancestrales que conforman el *Mbyá reko*, o modo de ser Mbyá, que se caracteriza por una relación armónica entre el orden natural y sobrenatural (10), basada en la observancia de los principios establecidos por Ñamandu Ru Ete (Nuestro Verdadero Padre) en los primeros tiempos. Su incumplimiento se traduce en un desajuste en la relación con el medio y en el normal funcionamiento del organismo humano, desencadenando enfermedades, muerte u otros males (Remorini y Sy 2002).

La irrupción que provoca la enfermedad parece "romper" con un estado que mantiene a salvo el hogar de otros perjuicios o desgracias. Es así que exige la movilización de un conjunto de recursos que se orientan tanto al restablecimiento de la salud de la persona enferma, como la del grupo que ve vulnerada su propia seguridad o estabilidad.

Mientras los parásitos se "crían" en el individuo y producen enfermedad como resultado de una conducta imperfecta, o que no se adecua a lo establecido; los *mbogua* parecen representar a un orden moral, sancionar aquellos comportamientos que se apartan de lo establecido. Así, la enfermedad desde la perspectiva Mbyá, no solo genera un cuerpo enfermo, sino un grupo en peligro o riesgo de enfermar, lo que vulnera y representa una amenaza constante en su cotidianidad.

De este modo observamos que, al tiempo que los Mbyá reconocen que su entorno o el medio que los rodea puede constituirse en una amenaza a su propio bienestar, son conscientes que ellos mismos pueden influenciar sobre éste, y como consecuencia afectar físicamente su propio cuerpo. La acción terapéutica no se restringe al tratamiento de un desajuste de orden biológico, sino también de orden

social. La causación de la enfermedad se asocia a valores morales, que dan cuenta de modelos de comportamiento, asociados a ciertos roles o ámbitos de acción, como el ser padre o madre, que prescriben y regulan la conducta cotidiana.

De las parasitosis y la enfermedad parasitaria

La temprana aparición de la enfermedad y la persistencia de su manifestación sintomática o reinfección, son indicadores de largos recorridos terapéuticos que involucran múltiples tratamientos, a través del uso de plantas y/o medicamentos de patente. A lo largo de este proceso la descripción de su manifestación y el curso de la misma varían. De este modo también varían las alternativas de tratamiento consideradas para su tratamiento, seleccionando aquellos aspectos y manifestaciones de la enfermedad que resultan posibles de tratar por una u otra medicina. La enfermedad constituye un área de conocimientos prácticos que se somete de manera constante a evaluación y contrastación. El tiempo supone cambios, no solo en el medio y los grupos humanos que lo habitan, sino también en los problemas que los afectan. Confrontados a nuevos hechos o sucesos es necesario una gran "plasticidad" para hallar aquellas alternativas que posibiliten la recuperación de la salud. La biomedicina es una alternativa que exige una resignificación del problema. Sin embargo, a través de los relatos de casos o experiencias concretas de enfermedad, se explica el estar enfermo, que no aparece como manifestaciones sintomática independientes entre sí, sino más bien como un todo que forma parte de un mismo síndrome.

En este sentido, tales síndromes no son "problemas psicológicos" *ita* -la intrusión de un objeto extraño en el organismo humano- o "parasitosis", sino que, como se expresa en la experiencia de estar enfermo, ambos tipos de problemas -para llamarlos de algún modo- representan la enfermedad, o mejor, el proceso de enfermar entre las poblaciones del Cuña Piru. Así podemos ver que, desde la perspectiva local, los comportamientos que se apartan de lo esperado culturalmente, y en este sentido, la "locura", dependerán de desequilibrios que originan otras entidades de la naturaleza, que tienen el poder de influir sobre el organismo. En este sentido, sólo pueden ser considerados como parte del mismo problema de salud.

Agradecimientos

A la población de Aristóbulo del Valle y de Kaàguy Poty e Yvy Pyta, por su cálida hospitalidad y colaboración constante con mi trabajo.

Al CONICET, organismo que financió mi trabajo de investigación.

Notas

1. Proyecto "Estrategias para la integración de la comunidad Mbyá-Guaraní de Kaaguy Poty (Valle del Cuñapirú, provincia de Misiones) en las prácticas de diagnóstico y prevención de parasitosis" 1999-2000.
2. Recientemente objeto de campañas masivas desde el Ministerio de Salud de la Nación: "Programa Nacional de Desparasitación Masiva (2004-2006), dadas las altas prevalencias registradas y las consecuencias a largo plazo que estas infecciones provocan.
3. Cerro Azul, Bonpland y Colonia Mecking (Fraga de Bluthgen 1988).

4. Encuesta Complementaria del Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas 2001 (INDEC), cuyo objetivo fue cuantificar y caracterizar a la población que se reconoce perteneciente y/o descendiente de un pueblo indígena.
5. Jame C. Young (1980) refiere a "*self (home) treatment*" que incluye el uso de remedios vegetales tradicionales o remedios comerciales vendidos localmente. Kleinman (1988) habla de *medicina popular*, se trata del "*self-treatment*" (autotratamiento), practicada por legos en el contexto de la familia y la comunidad. Ambas categorías resultan interesantes porque excluyen las medicinas tradicionales que proveen especialistas o expertos.
6. Hemos registrado que diferentes casos de enfermedad son atribuidos a la acción del viento que actúa transportando elementos causantes de la enfermedad y vehiculando su ingreso al organismo humano.
7. Antiparasitario de Laboratorio ampliamente recomendado en instituciones de salud locales.
8. Esos humores son: La bilis negra, la flema, la sangre y la bilis amarilla, es decir, las cuatro sustancias corporales que más parecido guardan con la tierra, el agua, el aire y el fuego.
9. Foster (1994) plantea que así como en todas las sociedades muchos elementos de la elite cultural se infiltran en los niveles populares, la medicina científica del período colonial se infiltró en América, en una forma simplificada, desde el sudoeste de los Estados Unidos hasta Tierra del Fuego, convirtiéndose en la medicina popular "tradicional" de los habitantes rurales y de ciudades. Los miembros de la profesión médica aún estaban familiarizados con los conceptos de la medicina Hipocrática y los médicos que originaron y desarrollaron este paradigma médico de dos milenios de antigüedad, que conocemos como "patología humoral".
10. Este principio de relación armónica entre las esferas humana o natural y sobrenatural no es exclusivo de las etnias Guaraníes. Es un tema que ha sido tratado extensamente en la bibliografía etnográfica de grupos aborígenes de nuestro país y Suramérica.

Bibliografía

Amezcu Martínez, M.

1992 "Prácticas y creencias de los «santos» y curanderos de la Sierra Sur", *Gazeta de Antropología*, nº 9.

http://www.ugr.es/~pwlac/G09_12Manuel_Amezcu_Martinez.html

Assis, V. (e I. Garlet)

2004 "Análise sobre as populações Guaraní contemporâneas: demografia, espacialidade e questões fundiárias", *Revista de Índias*, 64 (230).

Bacigalupo, A. M.

1993 "Variación del rol de machi dentro de la cultura mapuche: tipología geográfica, adaptativa e iniciática", *Revista Chilena de Antropología*, 12.

Bade, B.

1994 "Contemporary Mixtec Medicine: Emotional and Spiritual Approaches to Healing", en *Cloth & Curing. Continuity and change in Oaxaca*, 32.

Barrett, R. (y H. L. Rodney)

1993 "The Skulls are Cold, The House is Hot: Interpreting Depths of Meaning in Iban Therapy", *Man*, 28 (3)

Califano, M.

1987 "Los Sirionó", *Scripta Ethnologica*, 11.

Casanova, R. (y R. Macías)

1999 "Línea basal de los pueblos indígenas de Nicaragua según su ascendencia en las regiones Pacífico, Centro Norte y Caribe (RAAS)", *OPS/OMS - Representación en Nicaragua*.

Castro, R.

1995 "La lógica de una de las creencias tradicionales en salud: Eclipse y embarazo en Ocuituco, México", *Ministerio de Salud Pública de México*, 37 (4).

Crivos, M. (y otros)

2001 "Ethnobiology of the parasitoses: the case of two Mbyá-Guaraní communities (province of Misiones, Argentina)", en B. Berlin y E. A. Berlin (eds.), *Biocultural Diversity and Benefits Sharing*. University of Arial Press, Athens.

Crivos, M. (L. Teves y A. Sy)

2003 "El análisis de redes en la consideración de las parasitosis humanas", Sección Textos/ Contribuciones iberoamericanas a la Conferencia Internacional de ARS. Disponible en *Web REDES* <http://www.redes-sociales.net>

Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI)

2004-2005 *Resultados provisionales. Provincia de Misiones*. Ministerio de Economía y Producción. Secretaría de Política Económica. Instituto Nacional de Estadística y Censos: <http://www.indec.gov.ar>

Foster, G. M.

1994 *Hippocrates' Latin American legacy: Humoral medicine in the new world*. Gordon and Breach, University of California Berkeley.

Fraga de Bluthgen, L.

1988 *Historia de Aristóbulo del Valle*. Ediciones Montoya, Posadas.

Garlet, I.

1997 *Mobilidade Mbyá: Historia e significação*. Tesis de Maestría. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. MS.

Idoyaga Molina, A.

1999 "La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina)", *Scripta Ethnologica*, 21.

2001 "Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el noroeste argentino y Cuyo", *Mitológicas*, 16.

Mariño Ferro, X. R.

1996 *Creer y curar: La medicina popular*. J. A. González Alcantud. y S. Rodríguez Becerra (eds.). Diputación Provincial de Granada.

Martínez, M. R. (M. Crivos y C. Remorini)

2002 "Etnografía de la vejez en comunidades Mbyá-Guaraní, provincia de Misiones, Argentina", en A. Guerci y S. Consiglieri (eds.), *The Elderly in the Mirror. Perceptions and Representations of old age*.

Newson, L.

1998 "A Historical-Ecological Perspective on Epidemic Disease", en W. Balée (ed.), *Advances in Historical Ecology*. New York, Columbia University Press.

Rébori, B.

1991 *La tierra sin mal*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Remorini, C. (y A. Sy)

2002 "Las sendas de la imperfección (*tape rupa reko achy*). Una aproximación etnográfica a las nociones de salud y enfermedad en comunidades Mbyá", *Scripta Ethnologica* 24.

2003 "El valor del monte en el proceso de endoculturación Mbyá. Una aproximación etnográfica", *Actas XXIII Congreso de Geohistoria Regional*. Facultad de Artes. Universidad Nacional de Misiones. Oberá.

Rojas Alba, M.

1996 "Clasificación tradicional de los alimentos frío-caliente en un pueblo de origen náhuatl", *Medicinas Tradicionales y Alternativas en México*, 2.

Sesia, P.

1999 "Los padecimientos gastrointestinales entre los chinantecos de Oaxaca: aspectos denotativos y connotativos del modelo etnomédico", *Alteridades*, 9.