

2016

ETNOBOTÁNICA DE PLANTAS MEDICINALES EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ, URUGUAY

GREGORIO TABAKIÁN IRIBERNAGARAY

TESIS DE MAESTRÍA EN CIENCIAS HUMANAS, ANTROPOLOGÍA DE LA
REGIÓN DE LA CUENCA DEL PLATA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

MONTEVIDEO - URUGUAY
SETIEMBRE DE 2016



ETNOBOTÁNICA DE PLANTAS MEDICINALES EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ, URUGUAY

GREGORIO TABAKIÁN IRIBERNAGARAY

Tesis de Maestría presentada al Programa de Posgrado en Ciencias Humanas, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República, como parte de los requisitos necesarios para la obtención del título de Magister en Ciencias Humanas, opción Antropología de la región de la Cuenca del Plata.

Directora de Tesis:
Dra. Sonnia Romero Gorski

MONTEVIDEO - URUGUAY
SEPTIEMBRE DE 2016

Tabakián Iribernagaray, Gregorio

Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay / Gregorio Tabakián.

- Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 2016.

156p. + DVD, documental etnográfico.

Directora de Tesis: Dra. Sonnia Romero Gorski

Tesis de Maestría – Universidad de la República, Programa de Ciencias Humanas, opción Antropología de la región de la Cuenca del Plata, 2016.

1. Etnobotánica 2. Medicina Popular 3. Plantas Medicinales 4. Departamento de Tacuarembó. I. Romero Gorski, Sonnia. II Universidad de la República, Programa de Posgrado en Ciencias Humanas, opción Antropología de la Cuenca del Plata. III. Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL DE DEFENSA DE TESIS

Montevideo – Uruguay
Setiembre de 2016

*Dedicado a Tacuarembó, la capital departamental
del norte uruguayo que mira hacia adentro.*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Tacuarembó, a su historia y a su gente. A quienes hicieron posible esta etnografía, a cada uno de los entrevistados que participó y compartió sus saberes y experiencias.

A Marión Aguilera por acompañar con su sabiduría y sus conocimientos.

A mi tutora de tesis Sonnia Romero por sus aportes, sugerencias y comentarios que enriquecieron esta etnografía. A Isabel Barreto por su hospitalidad en Tacuarembó permitiendo que este viaje etnográfico fuera una gran experiencia.

A los compañeros del Programa de Antropología y Salud por las tertulias y discusiones sobre temas de salud.

A la institución que financió gran parte de esta investigación, la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC). Agradecer también a Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, al Centro Universitario de Tacuarembó y a su director Daniel Cal.

Quiero agradecer especialmente a mis padres y a mi familia por el apoyo incondicional. A Renato Blanco por sus aportes con los gráficos y su paciencia. A José Livni por su interés. A Lucía Pérez por compartir la antropología. A Enzo Ferrari por acompañar el trabajo de campo. A los demás amigos que escucharon del recorrido.

A los colegas con quienes comparto el interés en promover y desarrollar la Etnobotánica en Uruguay.

A los integrantes del tribunal que aceptaron leerme y aportar con sus experiencias.

A todos los que fueron de alguna manera parte de este viaje ¡gracias!

RESUMEN

Con esta investigación me propuse generar información Etnobotánica sobre saberes transmitidos vinculados a prácticas relacionadas al uso medicinal de plantas en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. A través del método etnográfico, realicé entrevistas semi estructuradas, entrevistas informales y observaciones. Entrevisté diferentes actores sociales que mantienen un vínculo con las plantas medicinales: vendedores, recolectores, campesinos, herbolarios/as, curanderos, profesionales de la salud y otros profesionales. Indagué en mecanismos actuales de transmisión y en diferentes espacios de socialización. De esta manera, se rescataron relatos, prácticas y discursos de quienes poseen el conocimiento etnobotánico sobre el uso medicinal de plantas.

En Tacuarembó se mencionaron 121 plantas de uso medicinal. A partir de los datos suministrados por los actores entrevistados, sistematicé sus diferentes usos medicinales, su variabilidad de uso en relación al *Sistema Orgánico* donde actúa la planta, las formas de consumo, las partes utilizadas y el origen de las plantas mencionadas. A su vez, realicé colectas de las plantas más nombradas con la finalidad de crear un herbario etnobotánico y documenté en formato audiovisual los relatos de los actores, creando de esta manera un documental etnográfico (en apéndice).

Algunos de los resultados demuestran que en Tacuarembó las 121 plantas nombradas, son utilizadas para tratar 76 afecciones diferentes. En su mayoría, estas plantas tienen incidencia sobre más de un órgano del cuerpo humano y son utilizadas para tratar afecciones principalmente de los *Sistemas: Digestivo, Sensorial y Respiratorio*.

También pude determinar el espacio de aprendizaje de los entrevistados y vinculé el conocimiento etnobotánico de estos actores con su ascendencia. En este sentido los declarados “descendientes de indígenas” (27% de los entrevistados) nombraron 21 plantas de posible uso indígena. Si bien, resulta complejo establecer una relación directa entre uso de ciertas plantas y grupo cultural, pude comprobar que 67% de estas plantas son especies de origen nativo. A su vez hay que destacar

en Tacuarembó la masticación de plantas (14%), hábito que podría vincularse a tradiciones indígenas. Asimismo, de las plantas mencionadas como de posible uso indígena, 54% se consumen a través de la masticación. Por lo tanto, se podría establecer una relación entre el origen de las plantas mencionadas, sus prácticas y el aporte poblacional local.

Palabras Claves: Etnobotánica, Medicina Popular, Plantas Medicinales, Departamento de Tacuarembó.

ABSTRACT

With this research I propose to generate Ethnobotanical information about the transmitted popular knowledge related to the practice of medicinal use of plants in the department of Tacuarembó, Uruguay. Through the ethnographic method, I conducted semi-structured interviews, informal interviews and observations. The interviewed were made to different social actor who maintain a link with medicinal plants: sellers, collectors, herbalists, healers, doctors and other professionals. I research in current transmission mechanisms and in different areas of socialization. Thus, I rescue narrations, practices and speeches of those who possess the ethnobotanical knowledge about the use of medicinal plants.

In Tacuarembó 121 medicinal plants were mentioned. From the data supplied by the interviewed actors, I systematized its different medicinal uses, the variability of use in relation to the *Organic System* were the plants acts, the forms of consumption, the used parts and the origin of the mentioned plants. At the same time I realized a collection of the most mentioned plants in order to create an Ethnobotany herbarium and I also documented in audiovisual format the stories of the actors in order to create an ethnographic documentary (in appendix).

Some of the results shows that in Tacuarembó the 121 mentioned plants, are used to treat 76 different illness. Mostly, these plants have incidence in more than one organ of the human body and are used to treat primarily illness of the *Digestive*, *Respiratory* and *Sensory Systems*.

I could also determine the learning space of the interviewed and link the ethnobotanical knowledge of these actors with their ancestry. In this way the declared “Indians descendants” (27% of interviewed) named 21 possible plants of indigenous use. Although it is difficult to establish a direct relationship between the use of certain plants and determined cultural group, I could observe that the origin of these plants, 67% are native species. In turn it is noteworthy the chewing of plants in Tacuarembó (14%), habit that could be linked to indigenous traditions. Also, the mentioned plants as possible indigenous use, 54% is consumed by chewing.

Therefore it could establish a relationship between the origin of the plants mentioned, their practices and the local population contribution.

Keywords: Ethnobotany, Folk Medicine, Medicinal Plants, Tacuarembó.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.....	14
FIGURA 2: DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ Y SUS RUTAS.....	49
FIGURA 3: MAPA FERROVIARIO DE URUGUAY.....	55
FIGURA 4: CIUDAD DE TACUAREMBÓ.....	57
FIGURA 5: CIUDAD DE PASO DE LOS TOROS.....	59
FIGURA 6: PARAJE ESTACIÓN CHAMBERLAIN.....	61
FIGURA 7: CENTRO POBLADO CUCHILLA DE PERALTA.....	62
FIGURA 8: PUEBLO CURTINA.....	64
FIGURA 9: CENTRO POBLADO PASO BONILLA.....	64
FIGURA 10: PARAJE LAURELES.....	65
FIGURA 11: PUEBLO ANSINA.....	67
FIGURA 12: CENTRO POBLADO PUEBLO DE ARRIBA.....	69
FIGURA 13: PARAJE VALLE EDÉN.....	72
FIGURA 14: ASCENDENCIA DECLARADA POR LOS ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.....	83
FIGURA 15: ORIGEN NATIVO / INTRODUCIDO DE LAS PM NOMBRADAS EN TACUAREMBÓ.....	88
FIGURA 16: ORIGEN CONTINENTAL DE LAS DIFERENTES PM MENCIONADAS EN TACUAREMBÓ.....	88
FIGURA 17: PM NATIVAS Y CANTIDAD DE VECES NOMBRADAS.....	89
FIGURA 18: PM INTRODUCIDAS Y CANTIDAD DE VECES NOMBRADAS.....	90
FIGURA 19: ORIGEN NATIVO / INTRODUCIDO DE LAS PM CUYO USO SE ATRIBUYE A LOS GRUPOS INDÍGENAS DE LA REGIÓN, NOMBRADAS POR LOS DECLARADOS “DESCENDIENTES DE INDÍGENAS” EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.....	94
FIGURA 20: PARTE UTILIZADA DE LA PM MENCIONADAS POR LOS DECLARADOS “DESCENDIENTES DE INDÍGENAS” Y USOS ATRIBUIDOS A SUS ANTEPASADOS.....	95
FIGURA 21: SISTEMA ORGÁNICO DONDE ACTÚA LA PM ATRIBUIDA DE USO INDÍGENA.....	95
FIGURA 22: ESPACIO DE APRENDIZAJE DE LOS ACTORES ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.....	99
FIGURA 23: PM NOMBRADA EN TRES O MÁS OPORTUNIDADES POR LOS ACTORES ENTREVISTADOS EN TACUAREMBÓ.....	107

FIGURA 24: VARIABILIDAD DE USOS MEDICINALES DE LAS PM NOMBRADAS MÁS DE TRES VECES EN TACUAREMBÓ.....	109
FIGURA 25: <i>SISTEMA ORGÁNICO</i> DONDE ACTÚAN LAS PM, TACUAREMBÓ...	111
FIGURA 26: PARTES UTILIZADAS DE LAS PM EN TACUAREMBÓ.....	112
FIGURA 27: FORMAS DE CONSUMOS DE LAS PM EN TACUAREMBÓ.....	116

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1: A LA ESPERA DE PASAJEROS, ESTACIÓN CHAMBERLAIN.....	54
IMAGEN 2: VAGONES DEL PASADO, ESTACIÓN CHAMBERLAIN.....	54
IMAGEN 3: POLICLÍNICA EN VALLE EDÉN.....	56
IMAGEN 4: MOLINOS DE LA RUTA 5.....	56
IMAGEN 5: AROMATIZADOR DE PM.....	58
IMAGEN 6: PAPEL ELABORADO CON PM.....	58
IMAGEN 7: MONUMENTO AL TORO.....	60
IMAGEN 8: PARROQUIA SANTA ISABEL.....	60
IMAGEN 9: ESTACIÓN CHAMBERLAIN.....	61
IMAGEN 10: FERROCARRIL CHAMBERLAIN.....	61
IMAGEN 11: CUCHILLA DE PERALTA.....	62
IMAGEN 12: CENTRO POBLADO, CUCHILLA DE PERALTA.....	62
IMAGEN 13: MURAL EN PUEBLO CURTINA.....	63
IMAGEN 14: CERRITO DE INDIO, CURTINA.....	63
IMAGEN 15: CENTRO POBLADO PASO BONILLA.....	65
IMAGEN 16: JARDÍN DE TIB, PASO BONILLA.....	65
IMAGEN 17: TRAMO DE LA RUTA 26.....	66
IMAGEN 18: LAS TOSCAS, RUTA 26.....	66
IMAGEN 19: EL ABUELO INDÍGENA TOA.....	67
IMAGEN 20: PARAJE RINCÓN DE LA ALDEA.....	70
IMAGEN 21: CASA DEL CURANDERO TCRA.....	70
IMAGEN 22: ESTACIÓN DE TRENES, VALLE EDÉN.....	71
IMAGEN 23: PARAJE VALLE EDÉN.....	71
IMAGEN 24: COMUNIDAD DE VALLE EDÉN.....	71
IMAGEN 25: HUERTA EN VALLE EDÉN.....	71
IMAGEN 26: MURAL IGLESIA DE ANSINA.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ACTORES ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ. IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO, LOCALIDAD DONDE SE REALIZÓ LA ENTREVISTA, CATEGORIZACIÓN TOPONÍMICA DE LA LOCALIDAD, LABOR QUE DESEMPEÑA, EDAD APROXIMADA, SEXO, SI NOMBRÓ PM Y LA CANTIDAD DE PM MENCIONADAS. EN LA IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO, LA PRIMERA LETRA CORRESPONDE AL DEPARTAMENTO: T, TACUAREMBÓ. LAS LETRAS DEL CENTRO REPRESENTAN LA ABREVIACIÓN DE LOS NOMBRES Y LAS ÚLTIMAS LETRAS CORRESPONDEN A LAS SIGLAS DEL PUEBLO DONDE FUE REALIZADA LA ENTREVISTA: (A: ANSINA; B: PASO BONILLA; C: CURTINA; CE: CENTENARIO; CH: ESTACIÓN CHAMBERLAIN; L: LAURELES; P: PERALTA; PA: PUEBLO DE ARRIBA; PT: PASO DE LOS TOROS; RA: RINCÓN DE LA ALDEA; T: CIUDAD DE TACUAREMBÓ; VE: VALLE EDÉN).....	48
TABLA 2: PM MENCIONADAS POR LOS DECLARADOS “DESCENDIENTES DE INDÍGENAS”, SUPUESTAMENTE UTILIZADAS POR SUS ANTEPASADOS INDÍGENAS, EL ORIGEN NATIVO O INTRODUCIDO DE LAS MISMAS Y LA FORMA DE CONSUMO EN MASTICACIÓN.....	92
TABLA 3: AFECCIONES MENCIONADAS POR LOS ENTREVISTADOS, TRATADAS CON PLANTAS MEDICINALES, DENTRO DE LOS DIFERENTES <i>SISTEMAS ORGÁNICOS</i>	110
TABLA 4: PM QUE SE MASTICAN EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.....	117

LISTA DE SIGLAS

APS: Atención primaria de Salud

COMTA: Cooperativa Médica de Tacuarembó

ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado

CSIC: Comisión Sectorial de Investigación Científica

MCA: Medicinas Complementarias y Alternativas

MSP: Ministerio de Salud Pública

MT: Medicina Tradicional

MUCAM: Médica Uruguaya de Corporación de Asistencia Médica

OMS: Organización Mundial de la Salud

PM: Plantas Medicinales

UdelaR: Universidad de la República

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

(Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	Introducción	1
2	Precisiones conceptuales de la investigación	16
2.1	Discusión Teórica	21
2.2	De la colonia a la actualidad: descripción Etnobotánica histórica sobre el uso medicinal de plantas en el Río de la Plata	33
3	Precisiones metodológicas	43
3.1	Poblaciones seleccionadas del departamento de Tacuarembó, Uruguay	49
3.1.1	Tacuarembó: breve historia, localidades visitadas y su gente	51
4	Conocimientos ecológicos locales sobre el uso de Plantas Medicinales	73
4.1	Sobre los ancestros de los actores sociales entrevistados	81
4.2	Lo nativo – Un aporte indígena	84
4.3	¿Cómo adquirieron los conocimientos medicinales de las plantas los actores entrevistados?	96
4.4	Transmisión de conocimientos medicinales de las plantas	101
5	Usos terapéuticos y curaciones con plantas en zonas rurales y urbanas en el departamento de Tacuarembó	105
5.1	Formas de consumo de <i>las simples</i>	113
5.2	Plantas que curan	121
6	Curanderos, brujas y payés	124
6.1	El don de curar	129
6.2	Guías espirituales, santos protectores y la influencia religiosa	131
6.3	<i>Eficacia Simbólica</i> y el <i>efecto placebo</i> en las curaciones	136
6.4	<i>Benceduras</i> , simpatías y tradiciones de campaña	139
7	Consideraciones finales	145
	Referencias bibliográficas	157
	Apéndices	175
	Anexos	190

1 INTRODUCCIÓN

En el año 2010 surge el interés de conocer sobre el uso medicinal de las plantas en la ciudad de Montevideo, por lo que realicé las primeras entrevistas a actores sociales vinculados a esta práctica medicinal e investigaciones relacionadas a estudios Etnobotánicos, varias de ellas financiadas por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC)¹.

Algunos de estos trabajos han sido publicados en revistas nacionales² y congresos. Asimismo, coordiné el Grupo de Trabajo: *Etnobotánica* en diferentes jornadas nacionales y congresos regionales de Antropología, presentando a su vez avances y resultados de investigaciones³.

Continuando con esta búsqueda realicé cursos y asistí a diferentes reuniones sobre la temática. Cree vínculos a nivel institucional en el Palacio Legislativo, Ministerio de Salud Pública y Facultad de Medicina indagando acerca de las reglamentaciones vigentes sobre hierbas medicinales. También he establecido contactos con profesionales en el exterior con el fin de conocer acerca de políticas públicas a nivel regional sobre fitomedicina. Además rastree en los medios de comunicación y en la web sobre la existencia de información; paralelamente realicé una revisión bibliográfica exhaustiva del material publicado sobre el tema a nivel científico.

¹ - Documental etnográfico: *Plantas Medicinales. Transmisión de saberes populares*. 2011. Comisión Sectorial de Investigación Científica. (CSIC) En: [<https://www.youtube.com/watch?v=Z4IQZyDy3iU>].

- *Etnobotánica de plantas medicinales: legado de conocimientos ancestrales*. 2014. CSIC: Programa Iniciación a la Investigación.

² - Hernandez, D. & Tabakián, G. 2011. *La mujer de las plantas. El conocimiento tradicional sobre el uso de plantas medicinales como patrimonio a conservar*. Revista Trama N° 3: Dossier Etnobotánica. Recuperado de: [<https://tramarevista.files.wordpress.com/2011/08/trama-3-1.pdf>].

- Tabakián, G. 2015. *La ruta de las plantas medicinales en el Sudeste Asiático*. Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay, Vol. 13. En: [<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/SHS-AnuarioAntropologia2015.pdf>].

³ Investigaciones y actividades académicas, en CVUy ANII: [http://buscadores.anii.org.uy/buscador_cvuy/exportador/ExportarPdf?hash=5eafed12d8239222204e421a20beb856]

Con estos antecedentes me propuse profundizar en la tesis de maestría, realizando esta investigación Etnobotánica en el departamento de Tacuarembó: *Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay*. La misma quiere dar continuidad a investigaciones realizadas hasta el presente sobre Etnobotánica y en Antropología de la Salud.

Este estudio de las plantas medicinales (PM) es abordado por la Etnobotánica, disciplina antropológica que estudia la interrelación que se establece entre los grupos humanos y su entorno vegetal a través del tiempo, en diferentes contextos culturales. Etimológicamente, la palabra *Etnobotánica* proviene de las raíces griegas (*etnos*), pueblos y (*botáne*), hierbas. Es la recopilación del conocimiento que poseen las diferentes culturas sobre el mundo vegetal como resultado de la transmisión intergeneracional. Esta disciplina estudia la interrelación que se establece entre los grupos humanos y su entorno vegetal a través del tiempo y en diferentes espacios culturales, analizando dichas interacciones contextualizadas en ecosistemas que responden a cambios naturales y sociales (Gómez de Araujo, 2007). Permite comprender cómo las personas ven al mundo y la relación que éstas establecen con él a medida que se incorporan las plantas a sus tradiciones culturales, religiosas y cosmológicas, revelando a su vez información sobre la identidad. “Se trata por lo tanto de una disciplina que relaciona las plantas y la gente” (Rivera & Obón, 1998:15).

En este amplio espectro dentro de la Etnobotánica, que incluye el uso de plantas como alimento, aromáticas, económicas y ornamentales entre otras, una de las especialidades en desarrollo es el uso de plantas como medicinas o fitoterapia. La fitoterapia es una práctica basada en el uso de plantas consideradas medicinales. La Real Academia Española lo define como “Tratamiento de las enfermedades mediante plantas o sustancias vegetales”⁴. Esta práctica medicinal con plantas

⁴ Por lo general se tiende a confundir fitoterapia con homeopatía. Sin embargo, la principal diferencia es que la homeopatía contempla el uso de elementos no solo vegetales sino también animales, minerales y sintéticos. Mientras que la fitoterapia solo se basa en vegetales. Lo que caracteriza al remedio homeopático es su particular forma de preparado mediante sucesivas diluciones y sucusiones –golpear el frasco que contiene la solución de arriba hacia abajo y rítmicamente-.

constituye la forma más popular de *medicina tradicional*, aunque en Uruguay esta designación se atribuye en forma equívoca a la *medicina científica o alopática*.

La *medicina científica*, conocida también como *alopática*, *hegemónica*, *oficial*, *académica*, *occidental* entre otros nombres, es la ciencia que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso de drogas realizadas a base de productos químicos, atacando las consecuencias, nunca sus causas. Disgrega al individuo, sin tener en cuenta que el sujeto es una unidad bio-psico-espiritual, que puede ser afectado tanto de uno como de otro plano. Esta medicina está inmersa en un campo más amplio que es la biomedicina. El término biomedicina es utilizado por la Antropología Médica con la intención de destacar el carácter peculiar de la *medicina occidental* respecto a una amplia pluralidad de formas de medicinas que se encuentran en las sociedades actuales. Dentro de la práctica asistencial biomédica, se manifiestan conflictos, entre ellos la de los enfermos y los médicos. Laplantine (1999:18), analiza estos conflictos entre los polos constituidos por:

- “la enfermedad en tercera persona”, haciendo referencia al conocimiento biomédico “objetivo”, los “valores médicos”,
- y “la enfermedad en primera persona”, al estudio de la subjetividad del enfermo, así como la subjetividad del médico.

Con el fin de expresar esta bipolaridad, a partir de la cual se estructura la relación médica, Laplantine (1999) presenta la terminología *disease*, *illness*, *sickness*.

Disease (la enfermedad como se aprehende por el saber médico), *illness* (la enfermedad tal cual ella se comprueba por el enfermo), *sickness* (un estado mucho menos grave y más indeterminado que el precedente, como el mareo, las náuseas y más generalmente el simple malestar) (:18).

Disease es la aprehensión biomédica de la enfermedad fundada sobre los síntomas físicos de la enfermedad, aquella que se ocupan los médicos (enfermedad objeto). *Illness*, designa las interpretaciones no occidentales de la enfermedad y de la salud, refiriendo a sistemas exteriores al campo biomédico. Es la vivencia subjetiva (enfermedad - sujeto y enfermedad – sociedad). *Sickness*, se refiere a la dimensión

simbólico-social de la enfermedad, pudiendo ser utilizada para designar “el proceso de socialización de la *disease* y la *illness*” (Jean Benoist en Laplantine, 1999:20).

Estas distinciones encubren oposiciones clásicas como lo popular y lo docto, lo experimental y lo empírico/simbólico, lo natural y lo cultural. “En este encuentro entre la enfermedad en tanto se experimenta subjetivamente (*illness*) y la forma en que es científicamente observada (*disease*), la práctica biomédica consiste en subordinar íntegramente la primera a la segunda” (Laplantine, 1999:20).

“La biomedicina ha construido su propia identidad científica en contraste con todos aquellos saberes, creencias y prácticas profanas, definidas como *medicina popular*” (Pizza, 2006:270). Tal es así, que desde la biomedicina, las representaciones culturales simbólicas de la *medicina popular*, como las creencias, son consideradas *irracionales* por el discurso científicista.

En las sociedades actuales existen diversas formas de atender la enfermedad y su curación. Como antropólogo nuestra labor es poner en evidencia las relaciones existentes entre los diferentes modelos posibles de curación, en este caso la *medicina científica* y la *medicina tradicional o medicina popular*.

En la práctica medicinal con plantas, como respuesta terapéutica de una forma de *medicina tradicional*, se encuentra y entra en debate con la *medicina científica* al momento de tratar la enfermedad.

La *medicina tradicional*, es definida por la Organización Mundial de la Salud (2002-2005:7) como:

Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

La *medicina tradicional* es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas y que se utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales. Las prácticas de la *medicina tradicional* se han desarrollado dentro de las diferentes culturas en diferentes regiones y de diferentes maneras, abarcando una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre

países y entre regiones. Por lo tanto no se ha dado un crecimiento paralelo de las pautas y métodos de usos de *medicina tradicional*; cada cultura conserva y transmite sus conocimientos característicos en cuanto a usos y tradiciones empleadas en el consumo herbal. Este hábito/costumbre/tradición viene siendo utilizada desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud a nivel de la comunidad.

El concepto de *medicina tradicional*, en su origen se utilizó para hablar de aquellas medicinas existentes en sociedades denominadas tradicionales. Para el caso de los países donde el sistema hegemónico de salud se basa en la *medicina científica*, o donde la *medicina tradicional* no ha sido incorporada al sistema de salud, la *medicina tradicional* se clasifica como *medicina complementaria, alternativa o no convencional* (OMS 2002-2005). La *medicina complementaria y alternativa (mca)*, hacen referencia a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la propia cultura, o no están integradas al sistema sanitario hegemónico. Asimismo, la *mca*, es conocida como *medicina tradicional* que ha sido adoptada por otras poblaciones (distintas de su cultura de origen). En Uruguay el concepto de *medicina tradicional* es entendido como *medicina popular*, ya que no hay algo que se pueda identificar como núcleo de tradición de la sociedad, debido a que los contenidos de nuestra cultura, se forjaron en base a una fusión de diferentes tradiciones.

En la actualidad, 2/3 de la población de los países con economías periféricas recurren a la *medicina tradicional* (OMS), siendo un sistema complementario a la *medicina alopática o científica* (Alonso et al., 2008:172). Los principales objetivos de la OMS (2002-2005) en cuanto a *medicina tradicional y medicina complementaria y alternativa (mt/mca)* son proporcionar apoyo legislativo y de programas de forma que los Estados Miembro puedan desarrollar su propia *mt/mca* e integrarla en sus sistemas nacionales de salud, según sea conveniente, y asegurar el uso apropiado, seguro y eficaz de las mismas. También busca aumentar el acceso - entre los Estados Miembro, la comunidad científica y el público - a una información precisa sobre los temas de *mt/mca*. A pesar de ello, son pocos los países

que cuentan con una política nacional en relación a las *mt/mca*, sólo 25 de los 191 estados miembro de la OMS (2011).

La heterogeneidad en las definiciones y clasificaciones de las terapias de la *medicina tradicional* hace que resulten difícil regular los productos procedentes de esta medicina. Según el país de que se trate, un producto herbario podría ser definido como alimento, suplemento alimentario o medicamento herbario. Esta disparidad en la reglamentación que los distintos países aplican influye en el acceso a los productos y su distribución a escala internacional. A pesar de ello, dicha política ofrece una base sólida para definir el papel de la *mt/mca* en el aporte sanitario de cada país en cuestión. Asegura que se creen mecanismos normativos y legales necesarios para promover y mantener una buena práctica, que el acceso sea equitativo, y se asegure la seguridad y la eficacia de las terapias. También puede ayudar a proveer recursos económicos para investigación, educación y formación (OMS, 2002-2005:4).

Si bien muchas terapias de *mt/mca* tienen un potencial prometedor y se utilizan cada vez con más frecuencia, muchas de ellas no están probadas y su uso no está controlado.

La forma más popular de *medicina tradicional* son los tratamientos con plantas medicinales, permaneciendo en el tiempo gracias a la transmisión oral (OMS, 2008). Esta tradición forma parte del acervo cultural de las diferentes sociedades y su permanencia en el tiempo permite comprender tradiciones que del pasado han llegado hasta el presente.

En Uruguay se recurre a diferentes alternativas para contribuir con la salud. Entre las prácticas terapéuticas se encuentran la fitoterapia, la medicina vegetal China y japonesa, medicina hindú unani y ayurveda, y la medicina homeopática (Romero, 2005). Es importante destacar un mayor interés y apertura por parte de la salud oficial a estos nuevos tratamientos; así como la relevancia del rol de la mujer en estas disciplinas, que desde los orígenes, han sido las portadoras y transmisoras del conocimiento popular.

Estas tradiciones, concepciones y técnicas terapéuticas de vertientes culturales diferentes “forman parte de un movimiento cultural global de amplio

espectro y que descubre o redescubre antiguas tradiciones que trabajan a partir de la convicción de que existen zonas bio-psíquicas que escapan a las intervenciones de la ciencia positiva, zonas del *self* donde es posible una manipulación eficaz, sin ser necesariamente mágica” (Ibíd., 2005:115). A pesar de ello, hasta el momento, nuestro país no ha desarrollado políticas sobre *Medicina Tradicional y/o Medicina Complementaria y Alternativa*. Lo que se puede encontrar en relación a las plantas medicinales es la ordenanza N° 445⁵, del 11 de junio de 1957, del Ministerio de Salud Pública que reglamenta su venta. Esta ordenanza controla y regula cerca de doscientas plantas consideradas buenas para la salud humana, incluyendo a su vez, las consideradas tóxicas. En la actualidad, hay un desajuste entre plantas que ya no se comercializan y otras que no figuran y se venden.

Es importantes destacar que a partir de 2005 Uruguay comenzó un proceso de reforma de la salud, cuyo objetivo principal es el acceso universal de la población a una atención integral (Atención Primaria de Salud). Los servicios de salud enfrentan el desafío de dar respuestas a esos cambios profundos en necesidades y demandas de la población. Ello obliga a introducir cambios en estrategias y programas a implementar y en las formas de gestión de los servicios. A nivel nacional no se han encontrado proyectos en relación a la incorporación de las plantas medicinales o fitoterapia en Atención Primaria de Salud (APS), lo cual debiera ser pertinente en lo que hace a prevención y promoción, garantizando el primer contacto del usuario en forma integral con el sistema de salud. En la región, países como Argentina, Paraguay y Brasil ya están trabajando tanto a nivel académico como a nivel gubernamental para la incorporación del uso de plantas medicinales en su sistema de salud. En la República Argentina, el Dr. Jorge Alonso de la Asociación Argentina de Fitomedicina, indica que en Misiones actualmente está vigente una propuesta que posibilita la implementación de una Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos en la Atención Primaria de Salud. A su vez, existe un anteproyecto ya firmado por la Comisión de Salud de Diputados para

⁵ Ver Anexo 1: Ministerio de Salud Pública, Ordenanza N°445.

que las plantas puedan ser incorporadas en toda la República Argentina en APS (Alonso et al., 2007).

Si bien, en nuestro país no hay proyectos presentados sobre PM para la incorporación en el sistema de salud, la necesidad de conocer la situación de los países vecinos llevó a extender los contactos a nivel regional. A modo de ejemplo, los contactos mantenidos con el Dr. Jorge Alonso de la República Argentina confirmaron la implementación de una política nacional en relación a la incorporación de remedios a partir de plantas medicinales (fitomedicamentos) en Atención Primaria de Salud (APS):

Un gusto saludarle y agradecer su contacto. Le envío en adjunto el resumen del proyecto, publicado en un Journal de la especialidad. Actualmente el proyecto está vigente, estando centralizado principalmente en la provincia de Misiones. Hay un anteproyecto ya firmado por la comisión de salud de Diputados, para que las plantas puedan ser incorporadas en todo el país en APS. Cordialmente, Dr. Jorge Alonso (Comunicación personal, 2 de setiembre de 2011).

Por su parte, el *Programa de Antropología y Salud*⁶ (FHCE, UdelaR) está trabajando en la demanda actual de terapias *complementarias*, así como en las transformaciones que viene enfrentando el campo de la salud, tratando de comprender el auge de la actual oferta y demanda de terapias y/o prácticas medicinales llamadas *complementarias* y *alternativas*. Este programa abarca las diferentes prácticas de atención/enfermedad en las nuevas condiciones socioculturales que enfrenta la hegemonía médica. Discute la exclusividad de la *medicina oficial* en relación con prácticas que se denominan, no acertadamente, como alternativas. Resultados alcanzados a partir del año 2004 por este Programa determinan la importancia y revalorización que han tenido nuevas prácticas naturales y populares, como la farmacopea natural y autóctona. “Tanto la salud como su atención son productos culturales que se ordenan en Instituciones, en conocimientos científicos, en saberes populares, en prácticas y discursos de actores sociales muy concretos, insertos en realidades específicas” (Romero, 2013:3).

⁶ Algunos de los últimos trabajos realizados por el Programa de Antropología y Salud pueden encontrarse en: *Dinámica cultural en la producción de salud y de riesgos* (2014).

Analizando el trabajo de Romero (1995), “*Enfoques antropológicos aplicados al estudio del campo de la salud*” plantea, citando a Antonio Gramsci, que cuando se habla de médicos e instituciones médicas, estamos ante la cultura hegemónica. Por el contrario al referirse a usuarios de los servicios gratuitos de Salud Pública, se los está considerando dentro de la cultura subalterna. Extrapolando esta caracterización a esta investigación, el uso de PM sería clasificada en la cultura subalterna, ya que la *medicina científica* es la hegemónica. Desde esta perspectiva, el antropólogo debe contemplar el sistema médico hegemónico y los sistemas culturales subalternos. El rol como antropólogo es observar y atender los conflictos entre las relaciones culturales y los procesos institucionalizados sobre saberes médicos, considerando el *encuentro/desencuentro* que se produce entre biomedicina y saberes y prácticas locales. El propósito de la Antropología Médica reside en tender puentes para contribuir, desde una perspectiva holística e integradora, en la utilización de los recursos espirituales y materiales que aportan las diferentes manifestaciones terapéuticas al sistema de salud. La finalidad de la Antropología Médica en el campo de la salud reside en orientar las investigaciones antropológicas en relación a las formas en que los individuos representan el sufrimiento y la enfermedad en las diferentes sociedades, considerando los procesos sociales, culturales, políticos e institucionales vinculados al cuerpo, la salud y la enfermedad. Es una ciencia crítica, experimental y dialógica, que atiende en un proceso dinámico, las maneras en que el cuerpo, la salud y la enfermedad son definidos y vividos en los diferentes contextos culturales, sociales y políticos (Pizza, 2006).

Lo que caracteriza a la *medicina occidental* es su vinculación con el Estado. La salud se convierte en un tema de interés por parte del Estado, y éste es quien regula las prácticas en salud. Como plantea Romero (2005), el sistema médico define el campo y es aquí donde se lucha constantemente de acuerdo a las regularidades y reglas constitutivas, con distintos grados de fuerza y posibilidades por apropiarse de los beneficios en juego. De esta manera, entran en conflicto en el campo de la salud, la *medicina científica* vs la *medicina tradicional*. “Los que dominan un campo dado están en posición de hacerlo funcionar para su

conveniencia pero siempre deben enfrentarse a la resistencia, las pretensiones, la discrepancia, “política” o de otro tipo, de los dominados” (Bourdieu & Wacquant; 2005:156).

Recientemente en el país, en el año 2014, se dio un caso controversial con respecto a una práctica de la *medicina popular*, que fue la prohibición de las *gotas sanadoras* por parte del Ministerio de Salud Pública debido a que quien realizaba los preparados no quería dar la fórmula (Diario, El País)⁷. Estas *gotas*, sin efectos tóxicos ni secundarios (según división de Evaluación Sanitaria comprobó que las gotas no contienen ningún componente tóxico) eran dadas de forma gratuita⁸. Este hecho puso en evidencia el conflicto existente entre las *medicinas*.

En la actualidad, las evidencias científicas avalan el poder curativo y las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales sobre el ser humano. Al respecto, los diferentes trabajos realizados por el Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable han contribuido a desmitificar el estigma de lo mágico-religioso en la práctica medicinal con plantas (Arredondo et al., 2004; Morquio et al., 2005; Rivera et al., 2004, 2013). La planta medicinal *Achyrocline satureioides* (*marcela*) es la más estudiada hasta el momento en el país, poseyendo propiedades terapéuticas sin contraindicaciones para la salud. Las investigaciones realizadas por el equipo de Morquio et al. (2005), sobre el uso de dicha planta, demostraron que los antioxidantes tópicos pueden contribuir a controlar los excesos de radicales libres producidos por la irradiación ultravioleta (UV) en la piel, siendo beneficioso para prevenir el envejecimiento, y eventualmente el cáncer. Más recientemente, Rivera et al. (2013), han demostrado en forma experimental que el uso de la *marcela* reduce el daño cerebral en la isquemia focal permanente en ratas.

También hay que destacar el interés en el uso de PM por parte de profesionales del campo de la salud. Asimismo, el uso de PM abarca a actores de diferentes estratos sociales y con diferente *capital cultural* (Bourdieu, 2005). En la

⁷ Rojas & Lima. *Unos 50.000 firmaron por Gotas Sanadoras*. Artículo El País. Recuperado de: [http://www.elpais.com.uy/informacion/firmaron-msp-habilite-gotas-sanadoras.html] Fecha de consulta: 2 de marzo, 2016.

⁸ *Autorizan venta de gotas para el cáncer pero falta el aval de su creador*. Artículo El Observador. Recuperado de: [http://www.elobservador.com.uy/autorizan-venta-gotas-el-cancer-pero-falta-el-aval-su-creador-n287197] Fecha de consulta: 2 de marzo, 2016.

actualidad, están surgiendo nuevas formas de transmitir estos saberes, instalándose fuera de la órbita doméstica, alcanzando nuevos espacios sociales y asumiendo ciertos actores de nuestra sociedad el rol de transmisores. Por tales motivos, resulta significativo conocer las prácticas en diferentes regiones del territorio nacional, en particular en pequeñas poblaciones del país. Generalmente poblaciones sometidas a una situación de emigración de sus jóvenes y con un profundo envejecimiento, acarreado con ello la posible pérdida de los conocimientos locales vinculados a la salud y a la Etnobotánica. La importancia económica, así como la significación sociocultural y los propios beneficios naturales de las plantas medicinales son factores a considerar dada la importancia de esta tradición en la cultura, particularmente en el área de la salud.

La razón de elegir el departamento de Tacuarembó para realizar allí la investigación de maestría surge por el interés en conocer acerca de los conocimientos medicinales de las plantas que poseen los diferentes grupos culturales que habitan el territorio. Es importante mencionar que Uruguay se conformó a partir de los aportes de diferentes grupos culturales (nativos, europeos y afro), que con sus tradiciones propias, muy diversificadas en sí mismas, se arraigaron y entremezclaron contribuyendo a la construcción de nuestro acervo cultural. Los conocimientos medicinales de la cultura popular que se encuentran en la actualidad son producto de una diversidad cultural. Es de destacar que en las poblaciones ubicadas al norte del Río Negro se verifica una mayor contribución demográfica de descendientes de grupos originarios indígenas misioneros y africanos, mientras que en las poblaciones ubicadas al sur, el proceso poblacional se caracterizó por una significativa presencia de grupos de origen hispano e italiano, con aportes importantes de canarios (Barreto, 2008).

Si bien, los conocimientos medicinales populares que poseemos actualmente son producto de una mezcla cultural afro, española, italiana, judía, armenia y nativa entre otras, y compuestas a su vez hacia el interior de estos grupos por una pluriculturalidad de tradiciones; ¿puede acaso atribuirse a un solo grupo cultural los conocimientos medicinales populares que poseemos en la actualidad? ¿Hay diversidad en el uso medicinal de las plantas según los diferentes grupos

culturales? A su vez, las tradiciones o prácticas populares sufren transformaciones, adaptando viejos usos a nuevos contextos sociales y culturales. De esta forma, un estudio antropológico en profundidad podría dar cuenta de la existencia de usos medicinales correspondientes a diferentes grupos culturales que habitan el territorio. Por este motivo esta investigación etnográfica busca conocer si existen particularidades en cuanto al uso de PM en el departamento de Tacuarembó, zona noreste del Uruguay. Por tanto, quise conocer saberes etnobotánicos probablemente transmitidos desde estos orígenes diversos, y dar cuenta de qué usos medicinales populares se les atribuye actualmente en el departamento de Tacuarembó. Permitiendo de esta forma reconocer la contribución de diferentes grupos culturales a la conformación de una posible *tradición fitoterapéutica* en el país.

El objetivo principal es describir el conocimiento sobre el uso de PM, tratando de entender de qué forma los cambios sociales, culturales y ecológicos afectan el conocimiento etnobotánico y el uso de plantas en las poblaciones seleccionadas en Tacuarembó. Este estudio apunta a la necesidad de estudios que caractericen, diferencien y cuantifiquen el conocimiento y el uso efectivo y real de los recursos naturales/medicinales en las localidades, así como aclarar la forma de transmisión y procesamiento del conocimiento en las poblaciones. Las transformaciones y pérdidas de conocimiento etnobotánico, consecuencia de los cambios socio-económicos, culturales y ambientales, podrá ser revelada en la diferenciación y la separación entre el conocimiento de las plantas y el uso de los recursos vegetales observados en el cotidiano de una población.

En este sentido, los objetivos específicos de esta investigación son conocer los actores sociales que se vinculan con las PM en poblaciones urbanas y rurales del departamento de Tacuarembó, como ser profesionales de la salud, herbolarios, curanderos, vendedores, recolectores y personas adultas mayores⁹. Indagué en los mecanismos actuales de transmisión, en diferentes espacios de socialización como ferias y herboristerías, conociendo diferentes prácticas cotidianas que se transmiten a nivel generacional sobre estos saberes populares. La finalidad fue analizar estos

⁹ Refiere a las personas adultas mayores que utilizan y transmiten los conocimientos medicinales de las plantas dentro del espacio familiar.

conocimientos etnobotánicos locales para su sistematización, vinculando a su vez, los orígenes poblacionales con el uso tradicional de las plantas en las poblaciones de estudio.

Para lograr los objetivos propuestos en esta etnografía tomé contacto con aspectos sociales a través de observaciones, entrevistas semi estructuradas e informales. De esta manera, rescaté relatos, prácticas y discursos de quienes se consideran poseedores del conocimiento etnobotánico sobre el uso medicinal de las plantas. A través del método etnográfico, exploré en los mecanismos actuales de transmisión, en diferentes espacios de socialización, así como en conocimientos que poseen los pobladores de mayor edad en localidades urbanas y rurales del departamento de Tacuarembó. Asimismo, pude documentar en formato audiovisual el proceso investigativo con la finalidad de realizar un documental etnográfico.¹⁰

Las poblaciones objeto de estudio en el departamento de Tacuarembó, fueron las ubicadas en el espacio territorial constituido por el eje de la ruta 5, de Sur a Norte: Paso de los Toros (12.985 hab.), Estación Chamberlain (52 hab.), Cuchilla de Peralta (218 hab.), Curtina (1.037 hab.), Paso Bonilla (510 hab.), Ciudad de Tacuarembó (54.757 hab.); la ruta 26 de Sur a Noroeste: Las Toscas (1.142 hab.), Pueblo del Barro (98 hab.), Ansina (2.712 hab.), Pueblo de Arriba (170hab.), Rincón de la Aldea (S/d), Valle Edén (S/d) y al norte del departamento, Laureles (19 hab.).

¹⁰ Ver Apéndice 3: DVD Documental etnográfico. También se puede ver en: [https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA]



FIGURA 1: DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ

El trabajo de campo se llevó a cabo entre octubre de 2014 y noviembre de 2015, realizando un total de 34 entrevistas semi estructuradas (15 Mujeres y 19 Hombres), 6 entrevistas informales (Tabla 1) y observaciones.

Como resultado logré conocer distintas prácticas cotidianas que se transmiten a nivel generacional sobre saberes ancestrales vinculados a la Etnobotánica en las diferentes localidades. Realizando una sistematización en el uso y transmisión del conocimiento etnobotánico de PM en el departamento de Tacuarembó¹¹.

La siguiente etnografía se divide en cinco capítulos. El primer capítulo, realiza una recorrida por los diferentes momentos y etapas, al entrar al campo de esta investigación. A su vez, describo antecedentes y justificación para llevar adelante esta tesis de maestría. En el segundo capítulo, defino diferentes conceptos

¹¹ Ver Apéndice 1: Clasificación de las plantas medicinales mencionadas por los entrevistados en el departamento de Tacuarembó.

teóricos que atraviesan la investigación, y realizo un breve recorrido histórico sobre la Etnobotánica de plantas medicinales en la Cuenca del Plata. En el tercer capítulo describo la metodología, transitando a su vez por las diferentes localidades visitadas en el departamento de Tacuarembó. En el cuarto capítulo, abordo los conocimientos ecológicos locales, los orígenes de los entrevistados, la transmisión de estos saberes populares y los mecanismos actuales de transmisión. En el quinto capítulo, realizo un análisis y sistematización de los diferentes usos terapéuticos de las PM mencionadas en las zonas urbanas y rurales del departamento. El sexto capítulo, contiene observaciones realizadas sobre diferentes curanderos que habitan la región. Finalmente, la tesis presenta un último capítulo de consideraciones finales sobre el tema investigado.

2 PRECISIONES CONCEPTUALES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de las plantas medicinales es abordado desde la Antropología por la Etnobotánica. Una característica de la Etnobotánica es su transmisión oral. Todas las poblaciones poseen conocimientos acumulados durante interacciones prolongadas con el medio ambiente, siendo esencial la comprensión del uso de la diversidad biológica por parte de estas; reconociendo en dicha diversidad, la generación de recursos de los cuales dependen; preocupándose por la valorización y la transmisión del conocimiento asociado a su práctica a nivel generacional. La Etnobotánica aporta información sobre recursos botánicos utilizados en la fabricación de instrumentos y herramientas, la vestimenta, la vivienda, el alimento, la forma de curar enfermedades, comunicarse y la asociación a la vida social en rituales, la música y los juegos entre otras actividades (Balick & Cox, 1996).

Los pioneros en expediciones Etnobotánicas fueron los botánicos Kart. F. P., Phil Von Martius y Richard Spruce y el antropólogo Theodor Koch-Grünberg. (Schultes & Raffauf, 2004). La moderna Etnobotánica tiene una visión interdisciplinaria, donde participan botánicos, químicos, antropólogos, arqueólogos, agrónomos, médicos, farmacólogos, economistas, entre otros profesionales. Al respecto, Balick & Cox (1996), mencionan que: “The study or interactions of plants and people, including the influence of plants on human culture, is the focus of the interdisciplinary field of ethnobotany” (: s/n).

Desde la Antropología, la forma y el método para estudiar a un determinado grupo que se quiere conocer es a través de la etnografía. Ésta es una rama de la Antropología y utiliza la observación y la entrevista para conocer un comportamiento social. “La etnografía está en el corazón de las Antropologías que tratan con los pueblos vivientes” (Agar, 1991: 117). La etnografía media entre dos mundos a través de un tercero, es el encuentro entre diferentes tradiciones. Varios autores refieren a este proceso relacionando las conexiones entre sujetos a través de “puentes”, un proceso que tiene que ver con puentes entre tradiciones. Se establece un puente entre dos universos de significación, estos puentes pueden ser categorías

racionales, emocionales y tener a su vez juicios morales. El propósito es tender puentes entre tradiciones distintas; convirtiendo la etnografía en una colección conectada de puentes relativos a las tradiciones que participan en ese encuentro (Agar, 1991).

La investigación en Antropología tiene como propósito conocer aspectos de la realidad sociocultural. Querer conocer implica reunir información empírica desconocida basando en ella argumentos sobre causas y perspectivas de la situación bajo estudio. Se aspira a dar cuenta de lo real construyendo un saber basado en el empirismo de la observación, comprendiendo las relaciones de causa y efecto (Ghasarian, 2008). “El oficio del antropólogo es un poco un oficio de “mirón”. Uno debe observar sin intervenir y no está allí para poner en escena a los otros, para querer que hagan esto o esto otro. Les toca a los otros hacer lo que tienen que hacer” (Godelier, 2008).

En el trabajo de campo es donde se da el enfrentamiento, el encuentro con la otredad y a partir de allí el entendimiento con esa otredad. Da Matta (1978:35) plantea que la etnografía está “Destinada antes de tudo a confrontar subjetividades e delas tratar [...] o homen não se enxerga sozinho. E que ele precisa do outro como seu espelho e seu guia”. El propósito consiste en interpretar la realidad en busca de significaciones, esta tarea implica transmitir hechos y circunstancias sociales. La etnografía es también el proceso de comprender las diferencias humanas en términos de similitudes humanas.

El trabajo etnográfico se ve incidido por el entrenamiento profesional de quien realiza la etnografía, el propio medio cultural y la propia experiencia. Es complejo alejarse de las costumbres y tradiciones personales. “Una etnografía es antes que nada una función del etnógrafo, quien lleva a su trabajo la tradición en la que participa, incluyendo su entrenamiento recibido en su socialización profesional” (Agar, 1991: 122). Resulta una tarea difícil el ser neutral con los actores sociales que integran el universo de la propia investigación. Como plantea Guigou (2011), la neutralidad antropológica en el trabajo de campo no existe. Sí existe la dificultosa posibilidad de negociar con los diferentes sujetos respecto a sus creencias y a las creencias del antropólogo.

Investigar en nuestra propia sociedad nos enfrenta al desafío de tornar lo familiar en exótico. Esta transformación, como plantea Da Matta (1978), es como el viaje de un “chamán”, un viaje vertical hacia arriba o hacia adentro del individuo. Este viaje conduce igualmente al encuentro con el otro y al extrañamiento. “Um movimento drástico onde, paradoxalmente, não se sai do lugar. E, de fato, as viagens xamanísticas são viagens verticais (para dentro ou para cima) muito mais do que horizontais, como acontece na viagem clássica dos heróis homéricos” (Da Matta, 1978: 29). En este tipo de trabajo de campo está ausente el quiebre espacial y temporal que existe en el trabajo de campo de una sociedad diferente. El objeto de estudio está dentro del mismo grupo, como por ejemplo el extrañamiento de la clase media que uno forma parte. El estudio del “otro” es desde la diversidad, no de la rareza, es desde un lugar más cercano, pero sin dejar de ser “los otros”. Cuando el “otro” es muy familiar o muy parecido a uno, es más difícil de ver, de percibir. Es entonces la tarea del etnólogo la de extrañar alguna regla social y así descubrir lo exótico dentro de lo familiar. Por esta razón, como plantea Da Matta (1978), el etnólogo debe aprender a realizar una doble tarea, la de transformar en exótico lo familiar y la de transformar lo familiar en exótico. Es importante reconocer que al estudiar al otro nos estamos comprendiendo mejor a nosotros mismos.

Ghasarian (2008:13), plantea tres momentos relacionados a la etnografía: el acopio de información sobre un medio humano específico, elaboración de un informe etnográfico y la recepción de este por una audiencia. El acopio de información se da en el trabajo de campo. El diario de campo es la herramienta para registrar los hechos que son susceptibles de ser interpretados, facilitando su consulta. La instancia final de redacción de tesis implica reunir toda la información obtenida en diferentes etapas del trabajo de campo y realizar un análisis en profundidad del material obtenido que dé cuenta de toda la investigación realizada. Es el momento, como plantea Geertz (1989) de poner dicha información a disposición de la comunidad. Es el resultado de haber “estado allí”, en el encuentro con el “otro” y su reconocimiento. “Transformar el trabajo de campo en un informe etnográfico, supone, pues, un gran esfuerzo por hallar el punto preciso desde el cual establecer el discurso.” (Clifford & Marcus, 1991:68) Como plantean estos autores,

entra en cuestión a la hora de plasmar en los escritos qué cosas son las más interesantes y las más dignas de ser mencionadas. Esto a su vez, conlleva un análisis de la experiencia de campo. “El campo y la escritura son concebidos como dos procesos íntimamente vinculados en la práctica etnográfica” (Ghasarian, 2008:9). Este medio de reconstrucción es un proceso creativo donde se plasma la intersubjetividad, los significados compartidos construidos por la gente en sus interacciones para lograr interpretar el significado de los elementos de la vida cultural y social. “Entre lo que dicen y describen de uno y lo que hacen y uno ve, hay una gran diferencia y una enorme riqueza de realidad adicional” (Godelier, 2008:206).

Cada texto escrito por investigadores en ciencias humanas más que reflejar una realidad, refleja una sensibilidad (Ghasarian, 2008). En la escritura, lo afectivo juega un rol importante, ya que uno se va acercando y encariñando con los sujetos con los que uno ha compartido los momentos de la etnografía, al igual que con su objeto de estudio. A su vez, esto hace que uno revea la situación desde diferentes ópticas, conversando con docentes y amigos, también con los amigos que se desarrollan en el campo, observando qué se destaca y qué sería lo mejor a sabiendas de estas circunstancias. La finalidad es buscar la forma de ser lo más transparente posibles, exponiendo la realidad tal como la concebimos. También es relevante en la instancia de redacción definir a quién va dirigido el trabajo. “Las etnografías también dependen de la naturaleza de la audiencia. El etnógrafo intenta producir un reporte para alguien, para mostrarle cómo es que la vida de algún pequeño grupo tiene cierto sentido” (Agar, 1991:122). Por lo general se tiende a escribir para individuos con cierto entrenamiento y de un entorno social similar. En esta investigación se busca ser compatible con reglas académicas y ser comprensible para el ciudadano promedio, dada la relevancia social del tema que se aborda: los conocimientos populares sobre la atención de la salud.

Esta tarea de redacción resulta compleja y se convierte en sí misma en una investigación introspectiva. En la indagación introspectiva entra en juego la reflexividad, siendo importante el lugar que ocupa la reflexividad en el proceso de conocimiento ya que implica tener conciencia de las propias limitaciones culturales,

sociales, educacionales, así como la adscripción étnica, moral, de edad, de género, etc... “El etnógrafo no es solamente aquel que registra cosas. Su estatuto (edad, sexo, cultura, etc.) determina su subjetividad” (Ghasarian, 2008:16). Por lo tanto resulta relevante atender y analizar estas limitaciones que inciden en la investigación. Reflexiva y autocrítica, la Antropología conserva una razón de ser que es comprender la acción humana, la suya o la de los otros, y dar cuenta de ella con coherencia y pertinencia (Ibíd., 2008). La reflexividad para Bourdieu (2005), es la inclusión de una teoría de la práctica intelectual como un componente integrante y una condición necesaria de una teoría crítica de la sociedad. “La reflexividad promueve la autoconciencia y sirve para establecer una *role distance* entre el etnógrafo como miembro de la sociedad y el etnógrafo como analista” (Ibíd., 2005:71).

Es importante también comprender que somos sujetos socio históricos temporalmente acotados. Esto nos permite entender que ciertas situaciones culturales pueden incidir en como concebimos ciertos hechos sociales en determinado momento. Entender que podemos observar circunstancias como naturales y moralmente aceptables en un momento dado, y en otro tiempo esas mismas circunstancias pueden ser observadas de forma diferente. A modo de ejemplo, el uso de plantas medicinales a lo largo de la historia de nuestro país ha sido visto de formas diferentes. El uso habitual y natural de los primeros habitantes de nuestra tierra se vio opacado por el proceso de medicalización que vivió el país a fines del siglo XIX y comienzos del XX (Cheroni, 2002). El uso de plantas se orientaba a las clases más pobres, a su vez era juzgado y relacionado a *cosa de brujas*. En la actualidad, el hecho que esta práctica esté tomando nuevamente un lugar aceptado en la salud, revierte esa visión; y hoy en día es una práctica que abarca a actores de diferentes estratos sociales y con diferente *capital cultural*.

Es tan vasto el universo de las plantas medicinales en relación a lo social que resulta una tarea en sí misma reducir el universo y el objeto de estudio. La primera gran clasificación que se presenta en esta investigación, para ayudar a limitar el objeto de estudio, es una distinción entre plantas sagradas/alucinógenas y plantas medicinales. Muchos trabajos hacen referencia a las plantas alucinógenas

como plantas medicinales. Sin embargo, baso esta diferenciación debido a que las plantas alucinógenas alteran los estados de conciencia, mientras que las plantas medicinales que he relevado en el trabajo actúan en la mejoría del cuerpo físico, mental y/o emocional sin alterar los estados de conciencia. Las plantas sagradas/alucinógenas producen cambios en la percepción, en el pensamiento y en el estado de ánimo de las personas. Como plantea Schultes et al. (2008), los cambios psíquicos provocados por los alucinógenos se encuentran alejados de la vida ordinaria, por lo que resulta casi imposible describirlos en el lenguaje corriente. Bajo estos efectos, una persona abandona su mundo familiar y actúa según otras normas, en otras dimensiones y en un tiempo distinto. Si bien gran parte de los alucinógenos provienen de las plantas, algunos derivan del reino animal y otros son de origen sintético. Esta investigación se centra en las plantas medicinales que actúan en la mejoría del cuerpo físico, mental y/o emocional, sin alterar los estados de conciencia. El objeto de estudio de esta investigación, la fitoterapia, se ubica en el ámbito de las *medicinas tradicionales, complementarias y alternativas*, llamado en nuestro contexto *medicina popular*. El universo se compone de actores sociales vinculados a este aspecto dentro de la salud: herbolarios, médicos, especialistas, curanderos, vendedores y conocedores de la práctica fitoterapéutica que poseen y transmiten el conocimiento popular sobre el uso de PM en el departamento de Tacuarembó.

2.1 DISCUSIÓN TEÓRICA

Todo trabajo de campo necesita de una conceptualización teórica, interpelando con el trabajo de campo a la teoría, por lo que diferentes conceptos teóricos son utilizados en la presente investigación. Si bien el marco teórico se encuentra inmerso dentro de los mismos temas abordados en los diferentes capítulos, aquí presentaré y discutiré algunos conceptos teóricos controversiales que atraviesan esta investigación.

Una de las principales cuestiones surgidas durante esta investigación fue cómo denominar estos conocimientos. Encontrar la palabra *correcta* que acompañe

estos conocimientos, debatiendo el significado entre conocimiento tradicional, popular y/o ancestral.

Por un lado, el concepto de lo *tradicional* contempla un tiempo pasado, estos conocimientos tradicionales, por lo general, hacen referencia a una tradición cultural específica. A su vez, puede ser discutible que los conocimientos sobre el uso de ciertas plantas sean tradicionales. Como plantea Hobsbawm (1990:97), “las tradiciones que parecen o pretenden ser antiguas son a menudo relativamente recientes en cuanto a su origen y algunas veces son producto de invención”. Este autor hace referencia al término tradición inventada, definiéndolo como: “el conjunto de prácticas normalmente regidas por reglas aceptadas en forma explícita o implícita y de naturaleza ritual o simbólica, que tienen por objeto inculcar determinados valores y normas de conducta a través de su reiteración, lo que automáticamente implica la continuidad con el pasado” (Íbid.:97). Es un concepto amplio que incluye tradiciones inventadas, elaboradas y formalmente establecidas, dentro de un período breve e identificable cronológicamente y que se fijan con gran rapidez. Es un proceso de formalización y ritualización caracterizado por la referencia al pasado.

El Uruguay se ha conformado en base a diferentes grupos culturales, con tradiciones propias, que se han arraigado y entremezclado conformando una nueva identidad, una *cultura híbrida* (García Canclini, 2010): “Entendiendo por hibridación procesos socioculturales en los que estructuras o prácticas discretas, que existían en forma separada, se combinan para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas” (:14). De esta forma, los conocimientos medicinales de diferentes grupos culturales, conformarían el saber que poseemos en la actualidad. Diferentes tradiciones culturales podrían dar como resultado esta mezcla que caracteriza al actual legado de este conocimiento popular. A su vez, nuevas tradiciones son producto de esta mezcla cultural, adaptando viejos usos a nuevas condiciones. Las transformaciones que sufren las tradiciones son parte de una evolución dada por la mezcla cultural y las adaptaciones a nuevos contextos sociales y naturales. No sabemos con exactitud a qué grupo cultural le compete ciertos conocimientos medicinales populares. Es por este motivo que esta investigación

busca conocer si existen particularidades en cuanto al uso de PM vinculados a los distintos grupos culturales que habitan en el departamento de Tacuarembó (“indígena”, “brasileño”, “europeo”, entre otros).

No olvides que acá lo cultural está todo muy mezclado. Estaba construyéndose Montevideo colonial y un colono le dice a un familiar en una carta: «Hay buen romero, hay buena menta, y buena manzanilla», que eran todas europeas, pero las veían en otras plantas locales con parecidos. Y agrega: «Buen burucuyá y buena yerba del pollo», que sí son de acá. La cultura se estaba enmarañando, ahí te das cuenta. Hay plantas que creemos que son nuestras, por su uso tradicional, pero son extranjeras. El cardo, por ejemplo, se trajo de Castilla, y los gauchos lo usaban para hacer cuajar rápidamente la leche, se lo ponían a la leche (La Herbolaria, en Hernández & Tabakián, 2011:81).

Por su parte, el concepto de lo *ancestral* hace referencia a los antepasados, procedente de una tradición remota o muy antigua (RAE). Esta palabra puede presentarse a su vez a múltiples interpretaciones, por un lado, se opone a lo reciente, y por otro, a lo moderno en su sentido ideológico y cultural. “Abarca asimismo, de una manera antagónica, lo que se presenta como “propiamente indígena” según tres aspectos: primicia histórica, gerencia de una memoria insondable e inscripción en un territorio considerado como parte de una identidad colectiva” (Mouriés, 2014:21).

La noción *ancestro*, en el Amazonas se usa en sentido estricto de linaje consanguíneo matriarcal, e incluye entidades no humanos o humanos del pasado. La categoría “no humano” puede abarcar entidades naturales, sobrenaturales o mitológicas, mientras que los ancestros humanos referencia a descendientes de cierto linaje y a la memoria de los muertos como *ancestros*, a un grupo de predecesores históricos (Mouriés, 2014). De esta manera, en la cosmología indígena existen tres categorías de ancestros: fundadores mitológicos, espíritus de los muertos y conjunto anónimo e indefinido de los antepasados. Si bien algunos de los entrevistados en esta etnografía declaran y muestran tener contacto con espíritus de muertos, a través de incorporaciones, y son quienes transmiten los conocimientos de ciertos usos medicinales de las plantas, estos actores incorporados no poseen un linaje ancestral vinculado a sus antepasados, no representa una cosmovisión en particular de un determinado grupo cultural y tampoco aluden a seres mitológicos.

Por su parte, los curanderos de campaña, si bien poseen un linaje ancestral vinculado a sus antepasados, estos no son incorporados por entidades, no aluden a seres mitológicos y tampoco representan una cosmovisión particular. Por tanto el calificativo *ancestral* representa una categoría controversial y sujeta a debate para el caso de esta etnografía.

En referencia al concepto de lo *popular* resulta una concepción más amplia, ya que puede abarcar diferentes épocas, permitiendo de esta manera pertenecer o no al pasado, a una tradición o a ciertos ancestros. Los conocimientos populares sobre el uso de PM podrían pertenecer a diferentes tradiciones culturales que conforman la identidad de nuestro país. Este concepto de lo popular podría, a su vez, abarcar diferentes tiempos históricos y diferentes grupos culturales que conforman nuestra actual nación. “Cuando hablamos de lo popular hay que sumergirse en la existencia cotidiana del pueblo” (García Canclini, 2004:153). Lo popular ha estado vinculado a manifestaciones ajenas a transformaciones contemporáneas, a lo rural y ha sido lo excluido, relacionado a lo tradicional y lo subalterno, en contraposición con lo culto, moderno y hegemónico. Sin embargo, la “elaboración de un discurso científico sobre lo popular es un problema reciente en el pensamiento moderno” (García Canclini 2010:195). De esta manera lo popular ha dejado de ser monopolio de los sectores populares, produciéndose una reestructuración de los vínculos entre lo tradicional y lo moderno, lo popular y lo culto, lo local y lo extranjero (Ibíd.: 224). En Uruguay, la *medicina popular* se origina en el medio rural, penetrando lentamente al centro urbano. Los trabajos o curaciones realizadas por curanderos en el interior del territorio son prácticas conocidas de la *medicina popular* (Bouton, 2014¹²; Pereda Valdez, 1943). Como se expuso anteriormente, la sociedad uruguaya se forjó en base a una fusión de diferentes culturas, por lo tanto, es complejo determinar un núcleo de tradición propia en la sociedad contemporánea (de un grupo étnico determinado). Es por esta

¹² Esta obra de Bouton reeditada en el año 2014, fue publicada inicialmente el año 1958 por la Revista Histórica del Museo Histórico Nacional. Según el prólogo de Ayestarán, la obra fue escrita en los primeros treinta años del siglo XX y se remonta retrospectivamente hasta mediados del siglo XIX en la memoria de los paisanos y hasta las postrimerías del siglo XVIII en los documentos consultados por el autor.

razón que en sentido estricto, en el país es más apropiado hablar de *medicina popular* y no de *medicina tradicional*.

Para definir estos conocimientos resultaría relevante encontrar una palabra que englobe y atraviese estos conceptos. Tales palabras podrían ser transgeneracionales o intrageneracionales, una palabra que designe a personas que poseen estos conocimientos que se transmiten a lo largo del tiempo, influenciado por la mezcla cultural que va desde pueblos originarios hasta grupos culturales que se asentaron posteriormente en el territorio uruguayo y las conexiones producidas con la sociedad actual. Este concepto debería ir más allá de las generaciones, abarcando diferentes tiempos, culturas, edades, tradiciones, costumbres, género. También involucrando el espacio familiar y social, a su vez a diferentes actores como médicos, herbolarios, curanderos y personas mayores. Mientras no surja una nueva denominación, la palabra que más se acerca a esta totalidad de actores y eventos es *popular*, por tanto en este trabajo referiré a estos saberes como *conocimientos populares*.

Durante la investigación la dicotomía entre conocimiento popular y conocimiento científico se encuentran y entran en debate. Es importante reconocer que los conocimientos populares a veces se han adquirido recientemente, que el conocimiento científico sobre ciertas plantas medicinales, en algunos casos, ha derivado de las creencias indígenas, y que los conocimientos populares tienen suficiente rigor empírico. Sin duda que este planteamiento podría prestarse a debate y controversias, pero las investigaciones en el área demuestran que tanto las creencias populares como la ciencia son útiles para comprender estos saberes. “Esta ciencia de lo concreto tenía que estar, por esencia, limitada a otros resultados que los prometidos a las ciencias exactas naturales, pero no fue menos científica, y sus resultados no fueron menos reales. Obtenidos diez mil años antes que los otros, siguen siendo el sustrato de nuestra civilización” (Lévi-Stauss, 2009: 25).

Las propiedades atribuidas a las plantas por el ser humano, en beneficio propio y reconociendo sus diferentes usos, le posibilitaron ampliar su pensamiento. El sistema clasificatorio, contribuyó a diferenciarnos como especie, permitiéndonos pensar el mundo social, otorgándonos una nueva cosmovisión para interpretar la

propia naturaleza y nuestro entorno. Esta modalidad clasificatoria, gracias al ingenio creativo humano, llevaría a nuestra especie a dominar paulatinamente el entorno. Las técnicas de dominio han supuesto siglos de observación activa y metódica, de hipótesis atrevidas y controladas, para rechazarlas o comprobarlas por intermedio de experiencias incansablemente repetidas (Lévi-Strauss, 2009). Los usos de las plantas en diferentes aspectos de nuestra cultura han determinado y conformado bases de nuestros usos identitarios, siendo utilizadas en rituales, en la cocina, así como en adornos y en la vestimenta.

Lévi-Strauss (2009) en el *Pensamiento Salvaje* hace referencia a lo que denomina “La ciencia de lo concreto”; expone ejemplos de los conocimientos botánicos y zoológicos de las sociedades tradicionales, aludiendo a la precisión de estos conocimientos como una forma de ordenar la naturaleza.

De tales ejemplos, que podríamos encontrar en todas las regiones del mundo, se podría inferir de buen grado que las especies animales y vegetales no son conocidas más que porque son útiles, sino que se las declara útiles o interesantes porque primero se las conoce. Se objetará que tal ciencia no puede ser eficaz más que en el plano de lo práctico. Pero, da la casualidad de que su objetivo primero no es de orden práctico. Corresponde a exigencias intelectuales antes, o en vez, de satisfacer necesidades (Lévi-Strauss, 2009:24).

Los conocimientos científicos van permeando los conocimientos populares sobre el uso medicinal de las plantas. Así por ejemplo, encontramos en el departamento de Tacuarembó, nombres populares de PM que adoptan el nombre de medicamentos científicos, este es el caso de la *insulina* y la *paratropina*. Investigaciones regionales al respecto refuerzan esta búsqueda de sustitutos vegetales de los productos farmacéuticos como ser el *sertal* y la *buscapina* (Pérez & Pochettino, 2009). De esta manera, los conocimientos populares se ven atravesados por el conocimiento científico.

“Esta preocupación por la observación total y de inventario sistemático de las relaciones y de los vínculos, puede culminar, a veces, en resultados de buen aspecto científico” (Lévi-Strauss, 2009:26). Por un lado, el pensamiento salvaje y por otro la ciencia positivista, estas son dos formas válidas de estructurar el mundo.

Por lo tanto, en vez de oponer magia y ciencia, lo mejor sería colocarlas paralelamente, como dos modos de conocimiento (Ibíd., 2009).

Por su lado, el pensamiento científico trabaja con conceptos, por ejemplo la clasificación taxonómica de las plantas propuesta por Linneo en Clases, Órdenes, Familias, Género y Especie, donde no hay ambigüedades de cómo se clasifican las cosas. Los mitos y el pensamiento científico son dos formas diferentes pero validas de poner el mundo en estructura. Lo que hace el *pensamiento salvaje*, es un tipo de operación lógica que a partir de acontecimientos crea estructuras. Lo que hace el pensamiento científico es que a partir de estructuras crea acontecimientos; por ejemplo a través de ensayos en laboratorios se generan diferentes acontecimientos. Ambas son formas de dar un orden y clasificación.

Los conocimientos sobre el uso medicinal de las plantas se han adquirido a través de la experiencia con la planta misma. Como plantea Lévi-Strauss (2009) en relación a la interacción con la naturaleza, “no nos quepa la menor duda de que se requirió una actitud mental verdaderamente científica, una curiosidad asidua y perpetuamente despierta, un gusto del conocimiento por el placer de conocer, pues una pequeña fracción solamente de la observación y de las experiencias podían dar resultados prácticos e inmediatamente utilizables” (Ibíd., 2009:32). El hombre de la protohistoria es el heredero de una larga tradición científica.

[...] La paradoja no admite más que una solución: la de que existen dos modos distintos de pensamiento científico, que tanto el uno como el otro son función, no de etapas desiguales de desarrollo del espíritu humano, sino de los dos niveles estratégicos en que la naturaleza se deja atacar por el conocimiento científico: uno de ellos aproximadamente ajustado al de la percepción y la imaginación y el otro desplazado; como si las relaciones necesarias, que constituyen el objeto de toda ciencia –sea neolítica o moderna-, pudiesen alcanzarse por dos vías diferentes: una de ellas muy cercana a la intuición sensible y la otra más alejada (Lévi-Strauss, 2009: 33).

En la misma obra, Lévi-Strauss utiliza la metáfora del *bricoleur* (:35). Esta ciencia “primera”, designada como *bricolage*, opera con lo elaborado, con fragmentos, permitiendo ejecutar tareas diversificadas. “Su universo instrumental está cerrado y la regla de su juego es siempre la de arreglárselas con “lo que uno tenga”, es decir un conjunto, a cada instante finito, de instrumentos y de materiales”

(Lévi –Strauss, 2009:36). Este *bricoleur*, al trabajar con elementos prefigurados por usos anteriores, los llama significantes flotantes. El significante flotante quiere decir que tiene más de un significado posible. Un ejemplo de esto son los mitos, donde nunca un mito es contado de la misma forma dos veces, porque su significante es flotante. El mito reúne diferentes elementos de otros mitos que se van transformando a su vez en otro mito. Por lo tanto, por su significado y significante flotante opera con la lógica de un *bricolage*; estos no están sujetos a una única lógica.

En el caso de los conocimientos y prácticas vinculadas al uso de PM, estos se acumulan en función de su posible utilidad. Este “universo instrumental” del *bricoler* ha tenido ya un uso concreto, pero tiene otros múltiples usos potenciales. El haber tenido un uso previo condiciona o restringe nuevas posibilidades de uso dentro de este *bricolage*. El *bricoler* trabaja con signos que arrastran consigo un significado de un uso pasado y trata de reagrupar esos signos de los que dispone para crear nuevos conocimientos. El *bricoler* es capaz de dar nueva vida a los elementos que toca, poniéndolos de nuevo en marcha.

En esta etnografía, el aporte de diferentes actores como ser médicos, curanderos, herbolarios, personas adultas, colectores y vendedores de PM, con sus diferentes bagajes son puestos en común, conformando un nuevo *bricolage*.

Siguiendo con otros conceptos teóricos, tomo como base el concepto de actor-red desarrollado por Bruno Latour (2008), grupo de actores entremezclados en una red que se vinculan en la práctica fitoterapéutica.

Si bien estamos en un mundo social, este autor va más allá de lo social, parte de la resignificación del concepto de “social”: “el significado de social se encoge con el paso del tiempo. [...] Debido a este constante encogimiento del significado (contrato social, cuestión social, trabajadores sociales) tendemos a limitar lo social a los humanos y las sociedades modernas, olvidando que el dominio de lo social es mucho más extenso que eso” (Latour, 2008:20). Este autor, propone una extensión de lo social, y busca redefinir lo social como un movimiento muy peculiar de reasociación y reensamblado.

Un “actor” es “el blanco móvil de una enorme cantidad de entidades que convergen hacia él” (Latour, 2008:73). En estas redes que se establecen en la producción del conocimiento, confluyen un gran número de actantes donde participan tanto actores humanos como no- humanos. La “*Teoría del actor-red*” (TAR), abarca lo no humano como los objetos de la ciencia y la tecnología que son compatibles con lo social. Por otro lado, da cuenta de la existencia de un conjunto de actores, asociando a estos actores en un entramado o red. Latour sugiere no separar a los actores entre sujetos y objetos, sino reorganizarlos en base al binomio humano/no-humano. Esto otorga el derecho de agencia a los objetos, los materiales, los aparatos con que convivimos. Es decir, que los herbolarios, curanderos, médicos, avances en la medicina, hospitales, puedan hablar, objetar, participar en las controversias en que están inmiscuidos.

Latour, define lo social como un movimiento peculiar de reasociación y reensamblado. Llevándolo al objeto de estudio de esta investigación, en el campo de las *medicinas tradicionales*, así como las *complementarias y alternativas*, y otras prácticas, en este caso la fitoterapia, están siendo resignificadas, reincorporadas y reaceptadas por la sociedad contemporánea.

Se comercializa una nueva vacuna, se ofrece un nuevo puesto de trabajo, se crea un nuevo movimiento político, se descubre un nuevo sistema planetario, se vota una nueva ley, ocurre una nueva catástrofe. En cada instancia tenemos que reordenar nuestras concepciones de lo que estaba asociado porque la definición previa se ha vuelto en alguna medida irrelevante. Ya no estamos seguros de qué significa “nosotros”; parece que estamos ligados por “vínculos” que no parecen vínculos sociales comunes (Latour, 2008:19).

En el área de la fitoterapia, diferentes momentos socio históricos han determinado las conductas y el significado de ciertos actos que con el tiempo se han vuelto irrelevantes. Hechos históricos, como la medicalización que vivió el país, son factores que reordenan las concepciones de lo que estaba asociado a la práctica de la fitoterapia. En un principio bien visto, en otro momento opacado y juzgado como *charlatanería* y en la actualidad una nueva resignificación que reordena la concepción de esta práctica.

La continua transformación de los actores y de la red, dan cuenta de las conexiones con otros acontecimientos. Desde esta perspectiva, el mundo en general, está compuesto por acontecimientos que se relacionan entre sí. En este sentido, cualquier acontecimiento puede servir para explicar o para comprender el todo de los acontecimientos. Rastrear implica dirigirse hacia el pasado partiendo del presente para luego orientarse hacia el futuro. El rastreo quiere decir que el actor se mueve y que va dejando huellas. Estas huellas parecen desplegarse en un marco temporal que va de un antes a un después, y a la vez, nos remiten a lo que sucedió. Lo que importa es poder distinguir aquello que hace que un acontecimiento dado sea considerado como tal y como perteneciente a la esfera de la realidad. Dicho de otra manera, lo que importa son sus relaciones.

El campo de las PM sería lo que Latour llama un mundo común, donde confluyen una serie de elementos heterogéneos, humanos y no humanos, y a partir de lo cual cabe esperar que asuntos como, por ejemplo, el conocimiento popular de los actores, los avances en la medicina, la medicalización de la sociedad, el mundo natural de las plantas medicinales y otros elementos del campo, conformen un conglomerado de agencias heterogéneas, distribuidas, articuladas y rastreables. En esta red, la medicina ha avanzado, al igual que las nuevas tecnologías, que a su vez, se han encontrado con los saberes populares. Vinculando todo lo social que implica lo no humano, en este caso la ciencia. En definitiva, todo lo creado por el ser humano es social y humano, lo mismo sucede con los objetos con los que se vinculan los individuos, pasando de esta forma a ser parte de lo social y humano.

Asimismo relacionando esta teoría de Latour sobre el actor red, para Bourdieu y Wacquant (2005), la realidad social existe en las cosas y en los individuos, fuera y dentro de ellos. Estos autores proponen que el objeto de la ciencia social es:

La relación entre dos realizaciones de la acción histórica, en los cuerpos y en las cosas. Es la doble y oscura relación entre los habitus, es decir, los sistemas perdurables y trasladables de esquemas de percepción, apreciación y acción que resultan de la institución de lo social en el cuerpo (o en los individuos biológicos) y los campos, es decir, los sistemas de relaciones objetivas que son el producto de la institución de lo social en las cosas o en mecanismos que tienen prácticamente la realidad de objetos físicos; y, por supuesto, de todo lo que nace de esta relación,

esto es, prácticas y representaciones sociales o campos, en la medida en que se presentan como realidades percibidas y apreciadas (Bourdieu & Wacquant, 2005:187).

Por otra parte, las dimensiones analíticas de Pierre Bourdieu, aportan a esta investigación desde sus conceptos teóricos de *campo*, *habitus* y *espacio social*. El campo de la fitoterapia está inmerso en un campo más amplio que es el de la salud. Este campo de la salud, como plantea Bourdieu (2005) al definir *campo*, es un espacio de conflicto y competencia donde los actores rivalizan por el monopolio sobre el tipo de capital que sea eficaz en él. De esta manera la *medicina científica* se vale de su capital cultural al contar con un conocimiento y reconocimiento avalado por la ciencia a diferencia de la *medicina popular* que carece de dichos avales.

Bourdieu, da el nombre de *capital* a los recursos puestos en juego en los diferentes campos: *capital económico*, *capital cultural*, *capital social* y *capital simbólico*. A un campo profesional determinado le corresponderán prácticas sociales distintivas de ese campo, y una acumulación de capital económico, simbólico, cultural y social también determinados y propios. Cada campo funciona como un mercado económico y simbólico con relativa independencia del resto del espacio social. Bourdieu (2005) plantea que pensar en términos de campo es pensar relacionamente. Esto significa que confluyen en el campo individuos con intereses ideológicos comunes relacionados a un grupo. Por lo tanto, lo que existe en el mundo social son las relaciones y estas relaciones objetivas pueden ser definidas como una red.

La noción de campo se construye a través de individuos, ya que la información necesaria para el análisis estadístico en general está ligada a los individuos o las instituciones. Los actores de un campo determinado son los detentores de capitales y estos son quienes se encargan de distribuir ese capital o subvertir dicha distribución.

Son, más bien, detentores de capitales y, dependiendo de su trayectoria y de la posición que ocupen en el campo en virtud de su dotación (volumen y estructura) de capital, tienen una propensión a orientarse activamente ya sea hacia la preservación de la distribución de capital o hacia la subversión de dicha distribución (Bourdieu & Wacquant, 2005: 165).

En las sociedades modernas caracterizadas por un alto grado de diferenciación y complejidad, el espacio social se torna multidimensional y se presenta como un conjunto de campos relativamente autónomos, aunque articulados entre sí: campo económico, campo político, campo religioso, campo intelectual, etc. Un campo, por lo tanto, es una esfera de la vida social que se ha ido autonomizando progresivamente a través de la historia en torno a cierto tipo de relaciones sociales, de intereses y de recursos propios, diferentes a los de otros campos.

Por otro lado, la práctica medicinal incorporada por los actores vinculados a las PM podría relacionarse con el concepto de *habitus* planteado por Bourdieu (1998:169). Los *habitus* son principios generadores de prácticas distintas y distintivas. Será a partir del *habitus* que los sujetos producirán sus prácticas. El *habitus* se adquiere en la socialización primaria, mediante la familiarización con unas prácticas y unos espacios que son producidos siguiendo los mismos esquemas generativos. Este se aprende con el cuerpo, más allá de la conciencia, y como supone la interiorización de los esquemas cognitivos, perceptivos, apreciativos del grupo social donde el sujeto es educado, el sujeto reproduce esos esquemas de manera involuntaria e inconsciente. De esta manera quienes tenían el hábito de utilizar PM en su niñez, al ver a sus abuelos y padres utilizarlas, esta práctica se torna cotidiana, familiarizándose de esta manera con el uso de PM.

Existe una relación entre el *campo* y el *habitus*, el campo estructura el *habitus* y el *habitus* contribuye a construir el campo como un mundo significativo, dotado de sentido y valor. “Un campo es un conjunto de relaciones objetivas e históricas entre posiciones ancladas en ciertas formas de poder (o capital), mientras que el *habitus* consiste en un conjunto de relaciones históricas “depositadas” dentro de los cuerpos de los individuos bajo la forma de esquemas mentales y corporales de percepción, apreciación y acción” (Bourdieu & Wacquant, 2005:44).

Conocimientos que cuentan una historia, *habitus* transmitidos, han permitido construir un *campo*, el de la Etnobotánica. Por tanto, para una mejor comprensión de esta investigación es necesario indagar en datos históricos del país y a nivel regional sobre trabajos realizados en la temática y conocer cómo se ha ido

construyendo a lo largo del tiempo este campo de la Etnobotánica en la Cuenca del Plata.

2.2 DE LA COLONIA A LA ACTUALIDAD: DESCRIPCIÓN ETNOBOTÁNICA HISTÓRICA SOBRE EL USO MEDICINAL DE PLANTAS EN EL RÍO DE LA PLATA

Los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales datan desde los orígenes del hombre. Diferentes fuentes como las arqueológicas; el arte; libros de viajeros; archivos, códices, cronistas e historiadores de indias; fuentes literarias; obras de médicos, físicos, botánicos e historiadores naturales de la antigüedad, entre otras, evidencian la Etnobotánica histórica (Hernandez Bermejo, J & Lora, A: 1996).

Una de las principales fuentes para conocer ciertos usos medicinales de las plantas a lo largo de nuestra historia puede encontrarse en crónicas y textos de naturalistas que recorrieron el continente americano durante la llegada de los europeos al nuevo mundo. En América hacia 1515, el cronista Fernández de Oviedo fue el primero en documentar y realizar un capítulo sobre plantas medicinales, describiendo y dibujando minuciosamente las mismas, señalando sus propiedades curativas y modo de preparación de la medicación (Schiaffino, 1927). En su obra dedica capítulos a árboles medicinales, frutales y de la selva. Aunque, “las plantas tanto autóctonas como las aclimatadas por los españoles son descritas con todos los detalles que permitía hacerlo un lenguaje carente de términos adecuados” (Mañé Garzón, 1996).

Entre las referencias más antiguas sobre el uso de plantas con fines terapéuticos se encuentra el *Códice Florentino*, una recopilación llevada a cabo por Fray Bernardino de Sahagún entre 1548-1585, en el que cita más de 700 plantas de uso medicinal. Nicolás Monardes (1493-1588) conocido como *el padre del Herborismo Americano*, fue durante la dominación española, el maestro obligado de quienes se ocuparon de las hierbas medicinales, ocupando un lugar distinguido en la historia herbolaria americana (Schiaffino, 1927:114). Inquieto por los usos

medicinales de las plantas, logró crear el primer herbario del Nuevo Mundo (Mañé Garzón, 1996).

En la Cuenca del Plata los distintos grupos indígenas poseían conocimiento de la herboristería local, tal como lo documentan diferentes cronistas de la época. La llegada de los jesuitas en los siglos XVII y XVIII, incidió en el desarrollo del estudio de la historia natural en la región (Furlong, 1994). En las misiones del Río de la Plata la estrategia de sanación iba desde el preparado de brebajes, el tratamiento de diferentes afecciones con plantas, la invocación a la virgen, etc. Muchas de las especies utilizadas y recomendadas se siguieron utilizando posteriormente e incluso algunas llegaron a conocerse y emplearse en Europa (Vera & Page, 2010).

Los “médicos indígenas” estaban avezados en el empleo de las hierbas con fines terapéuticos y los ritos eran transmitidos entre los hijos de los caciques. “El bagaje de conocimiento y ritos del arte se trasmitían entre todas las razas por la tradición oral [...] que los habían heredado de sus antepasados” (Schiaffino, 1927:239-240). Al respecto, la obra del hermano Pedro Montenegro (1663-1728) sobre las plantas medicinales de las Misiones, *Materia Médica Misionera* (Montenegro, 2009)¹³, es una de las más destacadas de la época, constituyendo una referencia en el tema por sus descripciones sobre los usos de plantas y gráficos de índole botánico (Mañé Garzón, 1996, Di Liscia & Prina, 2002; Vera de Flachs & Page, 2010). Resulta difícil precisar las especies que hacen referencia los autores de la medicina misionera de la campaña en la época colonial en sus crónicas y relatos. La desinencias en el lenguaje vulgar de la época y la diversidad de plantas con que los indios, con frecuencia, designaban con un mismo nombre, no permite llegar a muy seguras conclusiones (Schiaffino, 1927).

Montenegro es considerado un referente en el tema, cuyo legado fue de gran importancia para las siguientes generaciones de misioneros. Tal es así, que los padres Dobrizhoffer (1717-1791), Pedro Lozano (1697-1714), Sánchez Labrador (1717-1798) y Segismundo Asperger (1687-1772) basaron sus trabajos en la obra

¹³ Esta obra editada en el año 2009 del hermano Montenegro, enfermero de las misiones jesuitas, recoge datos botánicos de principios del siglo XVII en América.

del Padre Montenegro (Di Liscia & Prina, 2002; Schiaffino, 1927). Otro interesado en el estudio de la Medicina Misionera Guaraní es Marcos Villodas (1690-1760) natural de Vitoria en Álava, a quien se le atribuye el texto de medicina Pojha Nana, *Materia Médica*, escrito en 1725 y aún inédito. Su obra es el único manuscrito que se ha preservado en lengua guaraní, de vital importancia para la historia de la materia médica americana (Sánchez, 1990).

Casi todos los médicos o enfermeros jesuitas que estuvieron en la región, durante los siglos XVII y XVIII, pusieron sus esfuerzos para el desarrollo de la Botica. Pero la expulsión de la Orden decretada en 1767 terminó con todos esos méritos en poco tiempo. Así mismo los adelantos del siglo XVIII y la fructífera relación de las ciencias químicas y médicas iniciaron un proceso de cambio en la farmacología y jugaron un papel fundamental en el terreno terapéutico (Furlong, 1994; Vera & Page, 2010).

Simultáneamente a medida que se extendía la presencia extranjera en América, la medicina, la farmacopea y los diversos textos del saber médico editados en Europa tuvieron presencia en esta parte del mundo y varios autores clásicos comenzaron a ser conocidos y leídos (...) El Río de la Plata no fue la excepción y a lo largo del siglo XVIII se vivieron en él situaciones semejantes a las descritas. Por tal razón desde temprano se preocuparon por traer toda la información sobre el tema editada en el Viejo Mundo, al tiempo que redactaron sus propios herbarios de las plantas que se recogían en las misiones. Particularmente los jesuitas desde los primeros tiempos de su permanencia en América, ante la falta de médicos y medicinas dedicaron gran parte de su vasta y fecunda labor, al estudio y recolección de plantas vernáculas y a establecer sus vinculaciones con la medicina (Vera & Page, 2010:128).

Hacia el siglo XVIII, entre las expediciones a la Cuenca del Plata se encuentra la de Félix de Azara (1742-1821) y Antonio Pineda (1753-1792). Durante este siglo los investigadores de la flora americana buscaban una base científica pero también un evidente fin práctico, que era salvar la vida en una situación crítica o utilizar los conocimientos con un fin económico. A finales del siglo XVIII y principios del XIX los textos jesuitas son la principal fuente de los naturalistas en busca de especies vegetales de uso medicinal (Di Liscia & Prina, 2002).

En el siglo XIX aparecen distintos trabajos de naturalistas; dentro de éstos se encuentra la obra del padre Larrañaga (1771-1848), el cual recorrió el territorio

uruguayo estudiando su flora y su fauna. Su contribución especial está en la clasificación y descripción de miles de plantas y animales, identificando y nombrando como botánico más de 640 especies nuevas (Larrañaga, 1923). Otro naturalista que recorrió el territorio fue Auguste de Saint Hilaire (1799-1853), a quien le cabe el mérito de haber descrito científicamente por primera vez la yerba mate: *Ilex paraguaiensis* (Mañé Garzón, 2005). En su obra surgen directivas que llevaron posteriormente al intercambio de plantas para ser introducidas y ensayar su potencialidad cultivable. De esta manera, este naturalista estudiaría varias plantas de aplicación tanto comercial como terapéuticas (Ibíd., 2005).

Durante la Guerra Grande (1839-1851), se suceden diferentes manifestaciones culturales y un incipiente interés por las ciencias con el emprendimiento de tres instituciones estatales en el Uruguay. Se crea el Instituto Histórico y Geográfico (1843), la Comisión de Instrucción Pública (1847) y se funda la Universidad de la República (1849), lo que marca un hito histórico y un cambio cultural importante en la región (Mañé Garzón, 2005). Posteriormente, se crea la Sociedad de Medicina Montevideana (1852-1856).

Hacia el año 1876, la Facultad de Medicina crea su *Cátedra de Botánica Médica*, a cargo de José Archavaleta, dando comienzo este curso en el año 1887 y finalizando esta cátedra a cargo de Rodolfo V. Talice en el año 1935 (Gil et al. 1996). En el archivo de Historia de la Medicina en el Uruguay, Facultad de Medicina, se encuentra actualmente una colección de más de mil plantas medicinales perteneciente al profesor José Archavaleta, discípulo de José Ernesto Gibert, de quien heredara este herbario. Gibert coleccionó plantas en el Uruguay desde 1858 a 1886, “en 1873 la Asociación Rural del Uruguay publicó su único trabajo científico *Enumeratio plantarum sponte nascentium agro montevidensi*, según parece, el primer estudio botánico aparecido en la República Oriental del Uruguay” (Herter, 1926:476). Con el fallecimiento de estos estudiosos de las ciencias naturales y debido al abandono de este herbario, la colección fue clasificada posteriormente en el año 1926 por el doctor Guillermo Herter. El herbario está compuesto por dos colecciones, una de plantas de origen europea y otra de plantas del país (Herter, 1926).

Durante los años en que funcionó la *Catedra de Botánica Médica* en Facultad de Medicina, la Revista Quincenal *La farmacia uruguaya* publica diferentes trabajos sobre acciones fisiológicas y terapéuticas de plantas medicinales. En estas publicaciones se describen propiedades de diferentes plantas medicinales incluidas en la revista como *medicamentos nuevos* (Garlosena, 1889). Asimismo, en el año 1919, las autoridades municipales ponen a disposición de la Facultad de Medicina un *Jardín de Plantas Medicinales*, destinado al cultivo de las mismas. La finalidad de crear un laboratorio de Fármaco- Fitología, “debe llenar fines de enseñanza y fines de experimentación, y que serán las aulas de Historia Natural Farmacéutica, Materia Farmacéutica, Materia Médica y Terapéutica, las que más especialmente utilizarán su material” (Ricaldoni, 1922:153). Si bien, fue creado un plano detallando el terreno de la obra proyectada, señalando las diferentes secciones, junto a las promesas de construcción de un edificio para contener el museo, el herbario y el laboratorio para las demostraciones fármaco fitológicas, a ciencia cierta nadie ha podido confirmar la concreción de dicho proyecto.

Con posterioridad, el área fitológica pasaría a depender de Facultad de Química y de esta manera, a partir de la segunda mitad del siglo XIX el saber médico académico se enfrentará con los saberes populares de origen indígena y europeo (principalmente español, portugués e italiano). Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya se medicaliza, monopolizando el tratamiento de la enfermedad; siendo la clase alta, niños y mujeres los primeros en ser objeto del sistema médico. La necesidad de formar médicos para evitar “el curanderismo de mala ley” (Barrán, 1992:30) incitó el poder médico que emanaba del saber, de la ciencia, al que Barrán lo describe como “la forma cultural que asumió la verdad” (Ibid.:77). Hacia 1930 el médico era una figura clave en cualquier familia uruguaya. El endiosamiento colectivo acunó el nacimiento de “la clase médica”, sustituyendo la consulta de otros saberes. Se consideraba ilegal curar enfermedades utilizando cualquier otro método que no fuera la ciencia. “Todo valía con tal de imponer la Razón frente a los restos “bárbaros” de la cultura popular” (Ibid.:185). “Este poder fue el saber, y el único saber legítimo de su época: el científico” (Ibid.: 197). Barrán (1992) refiere que la familia era el ámbito natural donde se trataba la enfermedad, siendo la mujer

la depositaria del saber popular, de las recetas transmitidas de generación en generación, “su medicina era más barata que la del médico y aún que la del curandero y a veces hasta eficaz” (:36).

La medicalización que vivieron las sociedades del Río de la Plata, a principios del siglo XX, restringió la distribución de estos conocimientos populares reservándolos al espacio familiar. El Estado a través del proceso de medicalización impuesto, buscó enfrentar estos saberes populares, deslegitimando y privando del conocimiento popular sobre el uso de plantas medicinales a la sociedad, contribuyendo a manipular y anular la resistencia de dichos saberes. El Estado apoyó “la clase médica”, su saber representaba la cultura científica ante la *ignorancia* popular. Su poder era un agente eficaz del gobierno porque ambos, saber y poder, tenían una función disciplinante clave en la construcción del hombre que el orden establecido requería (Barrán, 1992:173).

La clase médica, nacida del monopolio del curar y del saber científico en la sociedad que había endiosado la salud y la ciencia, conquistó en treinta años todos los espacios: el anejo a su oficio, el imaginario social y la riqueza. Fue la combinación del avance científico con el cambio cultural y el apoyo estatal lo que estuvo detrás de la medicalización de la sociedad y su consecuencia primera: el poder de la corporación médica (Íbíd.: 114).

La medicalización de la sociedad, junto a la reglamentación vigente manipularon y anularon la resistencia de los conocimientos populares *dominados*. “Los efectos de la dominación son tales que la lucha y la dialéctica constitutivas del campo cesan” (Bourdieu & Wacquant, 2005:157). Como plantean estos autores (Íbíd., 2005), el Estado, sería el conjunto de los campos en los que tienen lugar las luchas en donde lo que está en juego es el monopolio de la violencia simbólica legítima, tiene el poder de constituir y de imponer un conjunto de normas coercitivas.

Dentro de este contexto, el uso de PM hasta el siglo XX estará enmarcada por una diferenciación social entre quienes la practican y quienes no, restringiéndose su uso social por el temor a la marginalización, la vergüenza o de ser considerado *charlatán* o *antiguo*. De este modo, este comportamiento era bien visto por unos y mal visto por otros. Esto no impide que en la actualidad se haya

incorporado el uso de PM como una práctica común a toda la sociedad, alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que le habían sido restringidos. De esta manera, el uso de PM ha tenido significaciones diferentes a largo de la historia de nuestro país. Como plantea Bourdieu (1998) un grupo puede tener determinada práctica en un momento y en otro no, lo que hay que evitar es transformar en propiedades necesarias e intrínsecas de un grupo, las propiedades que le incumben en un momento concreto de tiempo debido a su posición en un espacio social determinado.

De esta forma, a lo largo del siglo XX, la práctica de uso medicinal de las plantas en Uruguay tendrá significaciones diferentes. A principio de siglo, los registros de la vida campesina rescatados por el médico rural Roberto J. Bouton (2014) dan cuenta, entre tantas otras manifestaciones culturales, de la *medicina popular* empleada en el Uruguay profundo. En la década del '40 el Dr. Pereda Valdés, profesor de la Universidad de la República y miembro de varias sociedades científicas extranjeras, enfocó sus estudios hacia el conocimiento popular y sus tradiciones culturales, publicando *Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay*, un detallado análisis del uso de plantas a lo largo de la historia uruguaya (1943). Otro de los referentes nacionales es el profesor Lombardo, quien fuera durante treinta años director del hoy llamado *Jardín Botánico de Montevideo: Profesor Atilio Lombardo*, el cual aportó en forma significativa al conocimiento de la botánica en el Uruguay desde sus publicaciones centradas en la flora nativa y en las propiedades medicinales de las mismas (González, Lombardo & Vallarino, 1940; Lombardo, 1964, 1969, 1970, 1979, 1984; Lombardo & Pou, 1970; entre tantos otros).

En nuestra región otros actores provenientes de diferentes ámbitos profesionales han estudiado los usos medicinales de las plantas (Del Puerto, 1969; Del Puerto et al., 1990; Arrillaga, 1969, 1997). A ellos se suma un grupo de jóvenes científicos abocados al desarrollo de la Etnobotánica. Asimismo, cabe mencionar el trabajo que realiza la Red de Plantas Medicinales de América del Sur creada en 2005, cuyo fin es promover el uso sustentable, la conservación y la investigación aplicada a la flora medicinal. La Red está integrada por instituciones sin fines de

lucro, ONG, investigadores, centros de investigación, universidades, etc. que se encuentran en los territorios que integran la red (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay). Los desafíos han sido desarrollar investigaciones con metodologías participativas sobre el uso popular de plantas medicinales, y a partir de la práctica, cotejarlos con el conocimiento científico (Red de plantas medicinales de América del Sur, 2005).

En Argentina hacia el siglo XX surgen los primeros antecedentes hacia una Etnobotánica Aplicada: L. R. Parodi (1930), A. T. Hunziker (1940), R. Martínez Crovetto (1960), G. Dawson. Botánica Aplicada (1963), H. D'Antoni. Tesis Doctoral (1976). (Comunicación personal Dra. María Lelia Pochettino. Curso Etnobotánica Aplicada, La Plata, 2015).

A finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI el desarrollo de la Etnobotánica en el Río de la Plata cobra relevancia. En Argentina en 1989 se crea el Laboratorio de Etnobotánica y Botánica Aplicada (LEBA), de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata; dirigido por la Dra. María Lelia Pochettino. A partir de ese momento comienzan a desarrollarse trabajos de investigación en relación a diferentes recursos vegetales de importancia económica y sobre el conocimiento asociado a los mismos. Algunos de las investigaciones llevadas a cabo y trabajos publicados son: Pochettino, 2007; Hurrell et al., 2011; Hurrell et al., 2013 y Arenas et al., 2011, entre tantos otros. Los objetivos del LEBA son relevar el conocimiento botánico en diferentes áreas y grupos culturales del territorio en la República Argentina, analizando su dinámica. Las áreas de interés del LEBA son la Etnobotánica Aplicada, Agrobiodiversidad, Huertas y Jardines Medicinales, Arqueo-Etnobotánica y Etnobotánica Urbana. En la actualidad, la Etnobotánica Aplicada involucra investigadores de diversos ámbitos académicos conformando un equipo interdisciplinario de antropólogos, químicos, psicólogos, ecólogos, botánicos, economistas, biólogos, ingenieros agrónomos y médicos, entre otros, que aportan sus conocimientos para la mejora en el desarrollo de dicha disciplina. En 1990 comienzan a implementarse en la Universidad Argentina los cursos de grado y posgrado. En el abril de 2015 se llevó a cabo el curso de posgrado sobre Etnobotánica Aplicada, del cual participé,

realizado por docentes argentinos e internacionales, entre ellos: Dra. María Lelia Pochettino, Dra. Patricia Arenas, Dr. Julio Alberto Hurrell y Dr. Esteban Hernández.

En el marco de lo anteriormente expuesto, en Uruguay en el año 2011, la Revista Trama de la Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural, publica un primer Dossier sobre *Etnobotánica*¹⁴, iniciando esta nueva línea de investigación desde la Antropología por Tabakián, Dabezies y Hernández en 2011. Asimismo, el Anuario de Antropología Social y Cultural ha publicado diferentes trabajos referentes a la temática¹⁵. De esta manera, a partir del año 2011 se suceden encuentros académicos locales y regionales en los cuales la mesa de *Etnobotánica* participa activamente en una interrelación importante con investigadores nacionales y extranjeros; contribuyendo esto, a la conformación de un grupo interdisciplinario de antropólogos, químicos y médicos que aportan sus conocimientos a esta nueva disciplina. Sin embargo en Uruguay aún se constata un vacío en lo referente a incluir la Etnobotánica como disciplina académica en la formación de profesionales a nivel universitario. Con respecto a esto, el Dr. Alonso considera que nuestro país es el único de América Latina que no cuenta con formación a nivel universitario ni con políticas de salud en esta área (Comunicación personal).

De esta forma, los primeros viajeros al nuevo mundo resultaron ser los precursores de la Etnobotánica contemporánea. Tanto religiosos como naturalistas que acompañaron las diferentes expediciones al nuevo mundo plasmaron en diarios de viajes, dibujos, crónicas e informes científicos la gran variedad de flora y fauna pasible de ser utilizada como medicinal. Muchas de las obras han estado relacionados a la sanación del cuerpo humano mediante diferentes especies vegetales, minerales y animales. Desde los primeros viajeros a la actualidad los conocimientos sobre el uso medicinal de las plantas han sido de vital importancia para la salud de los diferentes grupos culturales que habitaron la región.

¹⁴ Revista Trama N° 3, Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural. Dossier Etnobotánica. En: [<https://tramarevista.files.wordpress.com/2011/08/trama-3-1.pdf>]

¹⁵ Tabakián, Gregorio. 2015. *La ruta de las plantas medicinales en el sudeste asiático*. En: Romero Gorski, S. *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2015*. Recuperado de: [<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/SHS-AnuarioAntropologia2015.pdf>].

Estos conocimientos medicinales de las plantas entre el viejo y nuevo mundo han estado ligados a un continuo flujo de intercambio. Muchos conocimientos fueron introducidos pero otros tantos fueron adquiridos de los grupos indígenas de la región. Sin embargo, ni misioneros ni militares, dispusieron del tiempo o de las condiciones necesarias para conocer, clasificar y utilizar la gran variedad florística como lo hacían los indígenas. De todas formas, estos viajeros que cruzaron los océanos, trayendo consigo semillas, la medicina de la época, intentaron incorporar a su saber occidental, los conocimientos que poseían los habitantes de la Cuenca del Plata.

En la actualidad, el uso de plantas medicinales se ha incorporado como una práctica común a toda la sociedad, con significaciones diferentes a largo de la historia. Actores provenientes de diferentes ámbitos profesionales han estudiado los usos medicinales de las plantas, destacando la significancia social, cultural y económica de la incorporación de estos conocimientos al sistema de salud. A través del ensayo y el error, el ser humano ha logrado incorporar estos saberes y su permanencia en el tiempo estará sujeta a la transmisión a las nuevas generaciones de estos conocimientos que han trascendido diferentes áreas geográficas y grupos culturales.

3 PRECISIONES METODOLÓGICAS

Esta investigación se fundamenta en el trabajo de campo. Basado en análisis de testimonios y observaciones directas, el diseño de esta investigación es de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo. La información de carácter cualitativo ha sido codificada para su sistematización y posterior análisis estadístico. El carácter exploratorio permitió un acercamiento a este campo de problemas, poco abordado en nuestro medio, referido a la transmisión oral de estos saberes. A través de la observación y las entrevistas se describen personas, se conocen situaciones, costumbres, actitudes predominantes y singularidades de estos actores sociales vinculados a esta práctica medicinal con el fin de ordenar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio y recolectar toda la información posible. Como investigador, el rol es comprender el campo de problemas, observando e interactuando, asumiendo que la subjetividad es parte del campo y el movimiento es objetivarla.

La técnica etnográfica de observación participante, facilita establecer lazos de confianza, posibilitando indagar en puntos de vistas personales, objetivados por las personas contactadas. El estar presente permite ver lo que sucede en lo cotidiano, accediendo a información que de otro modo resultaría complejo obtener. *“En la observación participante, el investigador participa, tanto como sea posible, en las actividades de las personas estudiadas”* (Ghasarian et al., 2008:14). Hay fenómenos y situaciones que no pueden recogerse a través de entrevistas ni con el análisis de documentos, sino que deben ser observados en su cotidiano. A estos fenómenos Malinowski (1922) los denomina *“los imponderables de la vida real”*. Aquí se advierten situaciones rutinarias del trabajo diario de los individuos, detalles de las conversaciones, formas de expresarse y moverse, la vida social que se desarrolla en torno a lo observado, las relaciones de amistad, las emociones que surgen, etc. Es el modo de hacer inteligible los comportamientos, debiendo utilizar para ello información verbal y no verbal, así como también las emociones.

En esta etnografía se utilizó la observación y la entrevista para conocer un determinado comportamiento social, permitiendo una comprensión profunda y detallada de la población estudiada. Las entrevistas y observaciones permitieron conocer distintas prácticas cotidianas que se transmiten a nivel generacional y conocimientos populares vinculados a la Etnobotánica. De esta manera se rescataron relatos, prácticas y discursos de quienes se consideran poseedores del conocimiento popular sobre el uso de PM. Así mismo, se conocieron actores que participan activamente en el proceso de conservar, reproducir y transmitir estos saberes en las diferentes localidades del departamento de Tacuarembó.

El objetivo de este trabajo es rescatar relatos, prácticas y discursos de quienes se consideran poseedores de conocimiento etnobotánico sobre el uso medicinal de las plantas; y participan activamente en los procesos de conservación y transmisión de estos saberes populares en diferentes localidades rurales y urbanas del departamento de Tacuarembó. En este sentido, los objetivos específicos de esta investigación son conocer los actores sociales que se vinculan con las PM en las poblaciones seleccionadas. Los aspectos a tener en cuenta son los mecanismos actuales de transmisión, en los diferentes espacios de socialización como ferias y herboristerías, conociendo diferentes prácticas cotidianas que se transmiten a nivel generacional sobre estos saberes populares. Luego analicé y sistematicé estos conocimientos etnobotánicos locales, vinculándolos a su vez, a los orígenes poblacionales (reales o declarados) de los diferentes actores involucrados.

Entrevisté diferentes actores sociales vinculados al uso de plantas medicinales: colectores, vendedores de plantas, productores orgánicos, campesinos, artesanos, herbolarios/as, personas adultas mayores, curanderos de campaña, curanderos de religión umbanda, profesionales de la salud y otros profesionales. Esto me permitió conocer distintas experiencias y *habitus* que se transmiten a nivel generacional, conocimientos populares vinculados a la salud y a la Etnobotánica.

Las entrevistas y observaciones fueron realizadas en diferentes espacios de socialización como ferias, herboristerías y en domicilios particulares. Las entrevistas a los doctores en medicina se realizaron en sus consultorios médicos. También entrevisté actores recorriendo y colectando especies de PM en el monte o

valle. Las entrevistas fueron hechas en diferentes localidades del departamento: Ciudad de Tacuarembó (8 entrevistas, (E)), Paso de los Toros (3 E), Curtina (5 E), Cuchilla de Peralta (1 E), Estación Chamberlain (1 E), Laureles (6 E), Paso Bonilla (1 E), Ansina (1 E), Pueblo de Arriba (2 E), Rincón de la Aldea (1 E) y Valle Edén (5 E).

En las ciudades que superan los 5.000 habitantes, las entrevistas las realicé en herboristerías, ferias y comercios a fines relacionados a la venta de PM. A partir de los datos suministrados en dichos lugares procuré personas que eran señaladas como referencias en el uso de PM. Por otra parte, en la escala menor de parajes, centros poblados y pueblos, obtuve información aportada por sus habitantes basados en tratamientos que realizan con plantas medicinales dentro del espacio familiar y en la comunidad. Asimismo, contacté en estas localidades actores recomendados por otras personas, con reconocida trayectoria dentro de la comunidad, como es el caso de los curanderos.

Es importante destacar que ni la selección de lugares, ni de informantes estuvo predeterminada por consideraciones de tipo socio-económicas o físico-naturales, sino más bien por ocasión y/o indicaciones de la existencia de personas idóneas en el manejo de PM.

Durante el trabajo de campo pude coleccionar e identificar diferentes especies de plantas medicinales con el fin de crear un herbario con las plantas más nombradas por los entrevistados. “El valor de estas colectas está en que estos ejemplares de herbarios son el registro permanente de las plantas conocidas por una determinada comunidad. (...) Un buen ejemplar de herbario debe contener una muestra representativa de la planta, incluyendo raíces, tallos, hojas, flores, frutos y cualquier otra parte útil para caracterizar la especie” (Martin, 2001:26-27).

Paralelamente documenté en formato audiovisual el proceso investigativo con la finalidad de realizar un documental etnográfico¹⁶. Utilicé también la fotografía en esta etnografía. “La utilización de la imagen y también de la escritura,

¹⁶ Ver Apéndice 3: DVD, Documental etnográfico: *Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay*. También se puede ver en: [https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA]

se encuentran en el campo antropológico orientadas a la captura del otro” (Guigou, 2001:126). A través de la cámara fotográfica se intenta capturar momentos únicos e irrepetibles, mostrando la realidad tal cual la concebimos. “Como representación la imagen se muestra desnuda, evidente, sin mediaciones.” (Ibíd., 2001:125). Asimismo, el registro visual facilitó la sistematización y catalogación de las plantas medicinales utilizadas¹⁷.

Por otra parte, emprendí una indagación documental a nivel nacional en diferentes instituciones como el Palacio Legislativo, el Ministerio de Salud Pública y diferentes Facultades y/o servicios universitarios, buscando referencias al uso y reglamentaciones vigentes sobre hierbas medicinales. El rastreo documental llevó a conocer la escasa legislación que existe en nuestro medio sobre el uso de PM. En el Ministerio de Salud Pública, hallé una reglamentación vigente que data del año 1957, la ordenanza No.445¹⁸, donde se puede observar una notoria incongruencia de la reglamentación en sí misma, y de ésta con la realidad en la práctica social. A su vez, en el archivo de Historia de la Medicina en el Uruguay, obtuve material bibliográfico de fines del siglo XIX y principios del XX sobre el uso de PM y su incorporación a nivel institucional en Facultad de Medicina. Por otra parte, a nivel parlamentario mantuve contactos vía mail. Asimismo, con el fin de conocer sobre la inclusión de fitomedicamentos y políticas públicas a nivel nacional y regional, establecí contactos con profesionales vinculados a la temática en el exterior, principalmente con médicos argentinos.

El trabajo de campo comenzó en el mes de octubre de 2014 y se extendió entre los meses de febrero, marzo, mayo y noviembre de 2015. Las localidades visitadas en las diferentes salidas de campo fueron:

1. Primera salida de campo: octubre / noviembre de 2014. **Ciudad de Tacuarembó.**

¹⁷ Ver Apéndice 2: Fotografías de las principales plantas medicinales nombradas en el departamento de Tacuarembó.

¹⁸ Ver Anexo 1: Ministerio de Salud Pública, Ordenanza N°445.

2. Segunda Salida de campo: febrero de 2015. **Paso de los Toros, Cuchilla de Peralta, Estación Chamberlain, Curtina y Laureles.**
3. Tercera salida de campo: marzo de 2015. **Curtina, Ciudad de Tacuarembó, Rincón de la Aldea, Paso Bonilla y Valle Edén.**
4. Cuarta salida de campo: mayo de 2015. **Ciudad de Tacuarembó, Paso de los Toros, Curtina, Ansina, Pueblo de Arriba, Las Toscas, Pueblo del Barro y Valle Edén.**
5. Quinta salida de campo: noviembre de 2015. **Ciudad de Tacuarembó y Valle Edén.**

Durante todo el proceso fueron contemplados los aspectos éticos, utilizando el consentimiento informado así como la solicitud de autorización para el registro y uso de imágenes audiovisuales personales.

A modo descriptivo, la siguiente Tabla 1 presenta los actores entrevistados y las identificaciones utilizadas en esta etnografía para designar a las personas con quienes trabajé, tratando de mantener en reserva sus identidades. Asimismo se indican los lugares donde fueron realizadas las entrevistas, la Categorización Toponímica de las localidades, la labor que desempeñan, edades aproximadas, sexo, si nombran PM y la cantidad de PM mencionadas.

Año	Actores entrevistados, Tacuarembó				Edad	Sexo	Plantas	
2015	Identificación	Localidad	Categorización	Labor	Aprox.	H/M	N.	U.
1	Abuelo indígena TOA	Ansina	Pueblo	Abuelo de Campaña	90	H	Si	17
2	Ama de casa TPP	Cuchilla de Peralta	Centro Poblado	Ama de casa de Campaña	45	M	Si	5
3	Abuela indígena TNC	Curtina	Pueblo	Abuela curandera	75	M	Si	24
4	Campesino TCC	Curtina	Pueblo	Campesino	53	H	-	-
5	Curandera indígena TDMC	Curtina	Pueblo	Curandera	80	M	Si	11
6	Curandera umbanda TMC	Curtina	Pueblo	Curandera Umbanda	52	M	Si	18
7	Historiador indígena TRC	Curtina	Pueblo	Historiador	48	H	Si	13
8	Empleado de estación TECH	Est. Chamberlain	Paraje	Estación de Tren Campaña	55	H	Si	11
9	Abuela TTL	Laureles	Paraje	Abuela de Campaña	70	M	Si	39
10	Abuela TM1L	Laureles	Paraje	Abuela de Campaña	65	M	Si	14
11	Abuelo TJL	Laureles	Paraje	Abuelo de Campaña	70	H	-	-
12	Abuela TML	Laureles	Paraje	Abuela de Campaña	75	M	Si	4
13	Establecimiento TDL	Laureles	Paraje	Establecimiento Turístico	55	H	Si	21
14	Establecimiento TSL	Laureles	Paraje	Establecimiento Turístico	50	M	-	-
15	Campesino indígena TIB	Paso Bonilla	Centro Poblado	Indio de Campaña	70	H	Si	18
16	Abuelo curandero TRPT	Paso de los Toros	Ciudad	Curandero	75	H	Si	1
17	Doctor en medicina TDr. G	Paso de los Toros	Ciudad	Doctor en Medicina	58	H	Si	1
18	Curandera de campaña TFPT	Paso de los Toros	Ciudad	Curandera	68	M	Si	19
19	Curandera Umbanda TMAEPA	Pueblo de Arriba	Centro Poblado	Curandera Umbanda	95	M	Si	9
20	Discípulo Umbanda TRPA	Pueblo de Arriba	Centro Poblado	Discípulo Umbanda	35	M	Si	6
21	Curandero de campaña TCRA	Rincón de la Aldea	Paraje	Curandero	59	H	Si	26
22	Artesana indígena TCHT	Tacuarembó	Ciudad	Artesana de Plantas	60	M	Si	18
23	Colector herborista TCDT	Tacuarembó	Ciudad	Colector y vendedor de PM	68	H	Si	53
24	Doctor en medicina TDr. O	Tacuarembó	Ciudad	Doctor en Medicina	55	H	Si	4
25	Doctor en medicina TDr. R	Tacuarembó	Ciudad	Doctor en Medicina	57	H	Si	1
26	Herborista TMNT	Tacuarembó	Ciudad	Herboristería	28	H	Si	8
27	Herborista TAT	Tacuarembó	Ciudad	Vendedora de PM	68	M	Si	24
28	Viverista TIng.Agr.T	Tacuarembó	Ciudad	Ingeniero Agrónomo	65	M	Si	22
29	Curandero indígena TDT	Tacuarembó	Ciudad	Curandero, colector PM	40	M	Si	48
30	Abuela TMMVE	Valle Edén	Paraje	Abuela de Campaña	84	M	Si	15
31	Abuela TOMVE	Valle Edén	Paraje	Abuela de Campaña	70	M	Si	14
32	Campesino TWMVE	Valle Edén	Paraje	Campesino	50	H	Si	11
33	Ama de casa TAMVE	Valle Edén	Paraje	Ama de casa de Campaña	55	M	Si	8
34	Productor orgánico TCLVE	Valle Edén	Paraje	Productor orgánico	53	H	Si	15

TABLA 1: ACTORES ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ: IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO, LOCALIDAD DONDE SE REALIZÓ LA ENTREVISTA, CATEGORIZACIÓN TOPONÍMICA DE LA LOCALIDAD, LABOR QUE DESEMPEÑA, EDAD APROXIMADA, SEXO, SI NOMBRÓ PM Y CANTIDAD DE PM MENCIONADAS. EN LA IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO, LA PRIMERA LETRA CORRESPONDE AL DEPARTAMENTO: T, TACUAREMBÓ. LAS LETRAS DEL CENTRO REPRESENTAN LA ABREVIACIÓN DE LOS NOMBRES Y LAS ÚLTIMAS LETRAS CORRESPONDEN A LAS SIGLAS DEL PUEBLO DONDE FUE REALIZADA LA ENTREVISTA: (A: ANSINA; B: PASO BONILLA; C: CURTINA; CH: ESTACIÓN CHAMBERLAIN; L: LAURELES; P: PERALTA; PA: PUEBLO DE ARRIBA; PT: PASO DE LOS TOROS; RA: RINCÓN DE LA ALDEA; T: CIUDAD DE TACUAREMBÓ; VE: VALLE EDÉN)

3.1 POBLACIONES SELECCIONADAS DEL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ, URUGUAY

Seleccioné las poblaciones ubicadas sobre los ejes de las rutas 5 y 26 del departamento para contactar conocedores y practicantes del uso de PM. Las poblaciones visitadas sobre ruta 5, de Sur a Norte: Paso de los Toros (12.985 hab.), Estación Chamberlain (52 hab.), Cuchilla de Peralta (218 hab.), Curtina (1.037 hab.), Paso Bonilla (510 hab.), Ciudad de Tacuarembó (54.757 hab.). Sobre ruta 26, de Sur a Noroeste: Las Toscas (1.142 hab.), Pueblo del Barro (98 hab.), Ansina (2.712 hab.), Pueblo de Arriba (170 hab.), Rincón de la Aldea (S/d), Valle Edén (S/d) y al norte del departamento, Laureles (19 hab.).

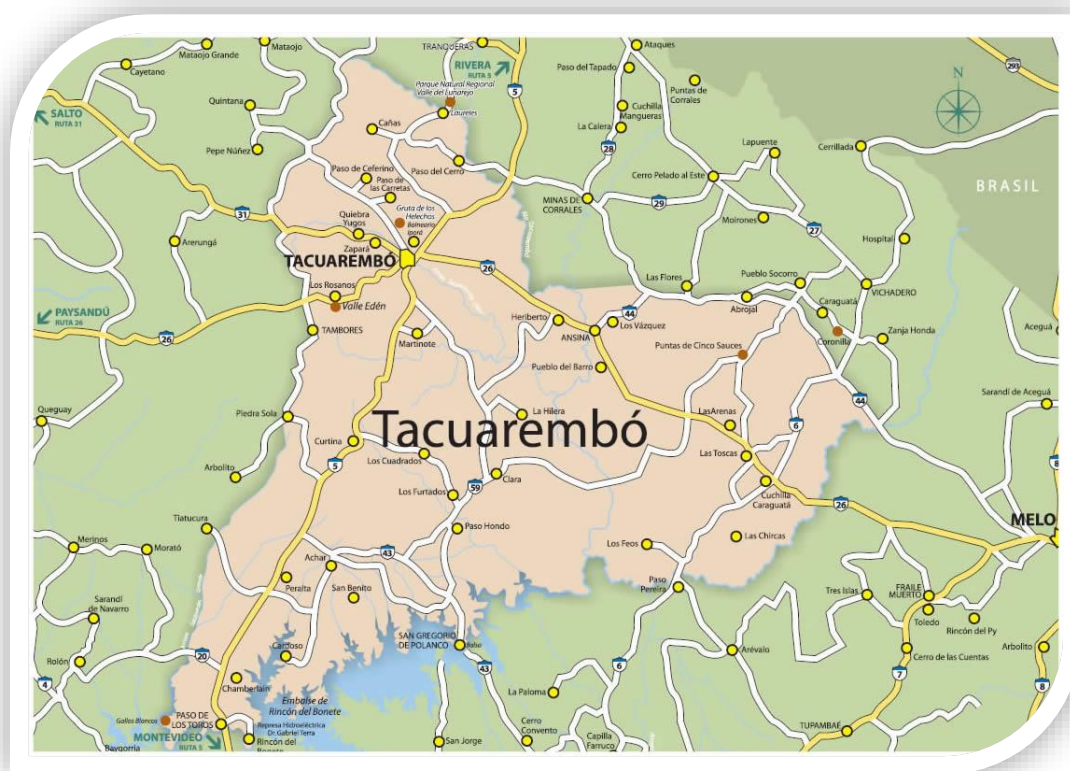


FIGURA 2: DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ Y SUS RUTAS

Asimismo, para conocer sobre los conocimientos etnobotánicos locales y lograr una mejor comprensión de la estructura poblacional del departamento, visité

diferentes localidades en base a la Categorización Toponímica. La caracterización toponímica de los diferentes asentamientos urbanos en el territorio se fundamenta en ciertas características económicas, sociales e históricas, y a su vez, deben reunir ciertas condiciones (educación, salud, destacamento policial y transporte). Según el INE (2010) la categorización por rango no representa una clasificación cerrada, ni existen disposiciones de rango constitucional o legal que establezcan requisitos diferenciados para adecuar cada urbanización a una u otra categoría. Sin embargo, existe a nivel parlamentario¹⁹ un texto aprobado de categorización sobre Pueblo, Villas o Ciudades.

Tomando como base la Categorización Toponímica del INE (2010), opté por categorizar las diferentes localidades visitadas en función de la cantidad de residentes que las habitan. Como la categorización parlamentaria es en Pueblos, Villas y Ciudades, las demás categorías de poblados –caserío, estación de tren, balneario, paraje, fraccionamiento- carecen de definición técnica ya que se considera habrán de entenderse tal como los define el diccionario (INE, 2010). Por tanto, al no incluir otras clasificaciones existentes en el territorio adopté el término de paraje para aquellas poblaciones con menos de ciento cincuenta habitantes dispersos en zonas rurales del departamento.

CATEGORIZACIÓN TOPONÍMICA²⁰

- PARAJE, habitantes dispersos en zona rural: **Estación Chamberlain, Pueblo del Barro, Rincón de la Aldea, Valle Edén y Laureles.**
- CENTRO POBLADO, más de 150 habitantes: **Cuchilla de Peralta, Paso Bonilla, Pueblo de Arriba.**
- PUEBLO, más de 1.000 habitantes: **Curtina, Las Toscas, Ansina.**
- CIUDAD, más de 5.000 habitantes: **Ciudad de Tacuarembó, Paso de los Toros.**

¹⁹ *Pueblos, Villas o Ciudades. Categorización.* Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, 11 de octubre de 2006. Recuperado de: [<http://www.parlamento.gub.uy/textosaprobados/AccesoTextoAprobado.asp?Url=/textosaprobados/camara/d20061011-01405-0345.htm>] Fecha de consulta: 21 de noviembre, 2015.

²⁰ Las siguientes categorías fueron planteadas a los efectos de éste estudio y no se corresponden estrictamente con otras disposiciones legales o de criterios INE.

3.1.1 TACUAREMBÓ: BREVE HISTORIA, LOCALIDADES VISITADAS Y SU GENTE

El departamento de Tacuarembó, ubicado en el centro norte del territorio uruguayo es el mayor en superficie del país (15.438 km²). Limita al noreste con el departamento de Rivera; al noroeste con el departamento de Salto; al oeste con los departamentos de Paysandú y Río Negro; al sureste con el departamento de Cerro Largo y al sur con el departamento de Durazno.

Su población de 90.053 habitantes se discrimina en parte iguales entre hombres y mujeres: 44.169 y 45.884 respectivamente, con una tasa de crecimiento intercensal de -0,07 %. El 89,2% de la población del Tacuarembó reside en zonas urbanas, mientras que el 10,8% restante vive en áreas rurales del departamento. Su capital, la ciudad de Tacuarembó, nuclea el 60,8% de la población urbana con un total de 54.757 habitantes: 26.332 hombres y 28.425 mujeres. Otros núcleos principales de población en el departamento son: Paso de los Toros 12.985 hab., San Gregorio de Polanco 3.415 hab., Ansina 2.712 hab., Las Toscas 1.142 hab. y Curtina 1.037 hab. (INE, 2011).

La base económica del departamento de Tacuarembó es la producción ganadera (vacuna y ovina), cultivo e industrialización de arroz, cadena forestal e industria maderera, cadena láctea, molinos harineros y logística, a las que se suma en los últimos años la producción de soja y otros cereales (MVOTMA, 2013).

El sector industrial se concentra en la capital departamental y el rasgo característico de estas industrias es que procesan materia prima de base agropecuaria. Se trata de un departamento con relativa diversificación sectorial, tanto en la distribución de empleo como de empresas. Sin embargo, presenta importantes especializaciones industriales: forestal - madera, ganadera – frigorífica y la cadena arroceras. En suma, tiene un perfil agroindustrial con sesgo forestal-maderero y la presencia de uno de los mayores frigoríficos del país, con una base primaria (ganadería, forestación e incluso granos) muy importante y una buena articulación de servicios para esas producciones. Hay algunas otras agroindustrias de menor tamaño, pero no se observan desarrollos industriales que no se vinculen con el agro (MIEM, 2014).

Tacuarembó fue creado el 14 de junio de 1837, comprendiendo también el actual territorio del departamento de Rivera. El nombre Tacuarembó es de origen guaraní (*Tacuaremboty*, que significa *lugar de cañaverales* o *lugar de tacuarales*) y se remonta a fines del siglo XVII, cuando así lo denominaron los indígenas misioneros que realizaban las vaquerías arreando ganado hacia las estancias en Misiones (Barrios Pintos, 2000). El departamento y la capital departamental toman su nombre del río que recorre su territorio (Ramos, 1970).

En épocas históricas todo el territorio al norte del Río Negro formó parte de las estancias misioneras más importantes en extensión y producción: Yapeyú y San Borja, contando cada una de ellas con varios puestos de estancias y una numerosa población proveniente de los pueblos misioneros (Curbelo, 2009). Los trabajos de González Rissotto & Rodríguez Varese (1982, 1990), Cabrera Pérez & Curbelo (1988) y Barreto & Curbelo (2008) entre otros, hacen referencia a dicha presencia y a las circunstancias que contribuyeron a la formación de los pueblos misioneros. Es justamente la presencia misionera indígena uno de los componentes poblacionales más importantes de la región; la misma los relaciona como pobladores en los puestos de estancias; prófugos, huidos de los pueblos misioneros; mano de obra, traídos para la construcción de obras militares durante la colonia; soldados de la corona, integrando los ejércitos que enfrentaron principalmente a portugueses e indígenas infieles; desplazados sociales luego de la expulsión de los jesuitas y durante el período patrio (Barreto & Curbelo, 2008). También debemos considerar la presencia de indígenas charrúas y minuanes, especialmente durante el siglo XIX ya que en la región habrán de ocurrir numerosas matanzas desde 1801 (la campaña de exterminio llevada por Jorge Pacheco) o la última de ellas en 1831 (Salsipuedes y Mataojo), así como la desaparición de uno de sus últimos caciques, Venado (Acosta y Lara, 1981, 1989; Cabrera Pérez & Barreto, 2006).

Cabe reseñar que hasta el momento, el análisis de los padrones y archivos parroquiales indican que la presencia indígena fue persistente, continua y constante; formada a veces por individuos aislados, generalmente hombres, o por algunos grupos familiares. En lo que respecta a la población actual, las investigaciones realizadas a partir de grupos sanguíneos, HLA, proteínas séricas y enzimas

eritrocitarias, muestran un importante grado de mestizaje, estimándose a partir de estos marcadores, un aporte indígena del 20% y africano del 15% (Sans et al, 1994; 1997). Al estimar los aportes unidireccionales, estos valores son aún más altos; los datos del ADNmt²¹ indican un fuerte componente materno indígena con un 62% de haplotipos²² amerindios en la población de Tacuarembó (Bonilla et al., 2004). Un trabajo previo de Pollero & Sans (1991) a partir de datos parroquiales de la ciudad de Tacuarembó, determina que para los años 1838–1840 el 25% de la población tenía un ancestro negro o indígena, disminuyendo éstos últimos hacia 1850.

El otro componente importante en la zona es la población de origen africano (esclava o liberta) que arriba traída por estancieros brasileños que se establecen principalmente desde 1820. Con respecto al aporte brasileño, constituyeron una fuerte corriente inmigratoria, instalándose principalmente al norte del país. A modo de ejemplo, los datos del censo de 1860 establecen en 221.200 habitantes de todo el país, 19.100 son brasileños (Vidart & Pi Hugarte, 1969). Por último debemos considerar los aportes de la inmigración ultramarina, principalmente a partir del último tercio del siglo XIX, con la llegada de italianos y vascos.

De esta manera, el departamento se fue poblando con la influencia de diferentes grupos culturales. En la actualidad, el medio rural uruguayo presenta múltiples pueblos, centros poblados y parajes con una trayectoria histórica, que se caracteriza por presentar un estancamiento demográfico y en algunos casos, una marcada tendencia a la desaparición.

Las poblaciones seleccionadas para este estudio están actualmente sometidas a una situación de constante emigración de sus jóvenes, con un profundo envejecimiento, acarreando con ello la posible pérdida de conocimientos locales, en este caso etnobotánicos. Una de las grandes razones de esta emigración se debe al cese de circulación de trenes de pasajeros a fines de los años 1980. El ferrocarril

²¹ ADN mitocondrial (ADNmt): Es el único ADN que está en los animales superiores, fuera de los cromosomas. Se hereda solamente por vía materna ya que es aportado por el óvulo de la madre (Fried, 1994).

²² Haplogrupo: es un conjunto de mutaciones que se hereda en conjunto, es decir, pasa sin (o casi sin) modificaciones a la siguiente generación; esto sucede así con el ADNmt, ya que pasa solo por la línea materna. El haplogrupo reúne un grupo grande de haplotipos y por lo tanto, representan un alto número de individuos que tiene un origen común. El haplotipo es similar al haplogrupo pero incluye menos individuos e incluso, puede ser único (Fried, 1994).

conectaba y comunicaba ciudades y poblados alejados, un sistema de comunicaciones planificado cuyo criterio principal era el desarrollo del país. Durante los siglos XIX y XX se mejoran y se crean servicios de comunicación para promover cambios en la estructuración del territorio, obteniendo progresos de carácter social y económico. Los campos cercanos a los recorridos, especialmente los próximos a las estaciones, comienzan a valorizarse incentivando el fraccionamiento urbano, dándose el proceso de fundación de pueblos importantes en el interior del país (AFE, s/f). De esta manera, se forman en el departamento de Tacuarembó pueblos como Paso de los Toros, Chamberlain, Achar, Piedra Sola y Tambores. Actualmente, los servicios de pasajeros cesaron, y hoy solo circulan trenes de carga por estas vías.



IMAGEN 1: A LA ESPERA DE PASAJEROS, ESTACIÓN CHAMBERLAIN



IMAGEN 2: VAGONES DEL PASADO, ESTACIÓN CHAMBERLAIN

Si bien varias de las ciudades y pueblos donde se realizó el trabajo de campo crecieron a impulso del ferrocarril, asentándose pequeños centro poblados en torno a las estaciones de trenes, podemos encontrar en la actualidad, en contradicción a esas épocas de bonanza y crecimiento, localidades casi deshabitadas debido a que hace más de tres décadas ya no existe el transporte de pasajeros de trenes hacia estos destinos. Junto con la pérdida del ferrocarril las poblaciones han ido decayendo.



FIGURA 3: MAPA FERROVIARIO DE URUGUAY²³

A pesar del despoblamiento de estas localidades, en lo que respecta a la salud, hoy podemos encontrar diferentes Centros Asistenciales y Policlínicos.

²³ Mapa ferroviario de Uruguay. Recuperado de: [\[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uruguayan_railway_network_map-es.png\]](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uruguayan_railway_network_map-es.png).



IMAGEN 3: POLICLÍNICA EN VALLE EDÉN

En el caso de los pueblos y centros poblados, por lo general las policlínicas son atendidas en forma semanal y en los parajes de forma mensual y en algunos casos quincenalmente. Sin embargo, hay localidades alejadas en el departamento donde no existen policlínicas y menos aún hospitales. En cierto modo podría decirse que los medicamentos se los encuentra en *la naturaleza*. A continuación se describen las localidades visitadas, los actores entrevistados y su infraestructura médica.

LOCALIDADES VISITADAS SOBRE RUTA 5



IMAGEN 4: MOLINOS DE LA RUTA 5

CIUDAD DE TACUAREMBÓ

Ubicada sobre el acuífero guaraní²⁴, es la única capital departamental situada en el centro norte del territorio uruguayo, a diferencia del resto de las capitales departamentales al norte del Río Negro que son litoraleñas o fronterizas con Argentina y Brasil. Esto le otorga una identidad propia y cierta autonomía con respecto a otras ciudades departamentales del norte.

Los primeros cimientos de la ciudad de Tacuarembó datan de febrero de 1832, cuando el militar Bernabé Rivera, junto a un grupo de familias arriban a lo que hoy conocemos como la ciudad de Tacuarembó con el fin de fundar un nuevo poblado. El cometido de este pueblo era servir como puesto de vigilancia en esta vasta y rica zona, previniendo principalmente el robo de ganado (Ramos, 1970). La ciudad de Tacuarembó se crea por Ley 158 el 16 de junio de 1837, red denominada así la Villa “San Fructuoso” y declarada Ciudad por Ley 4.031 el 24 de junio de 1912.²⁵

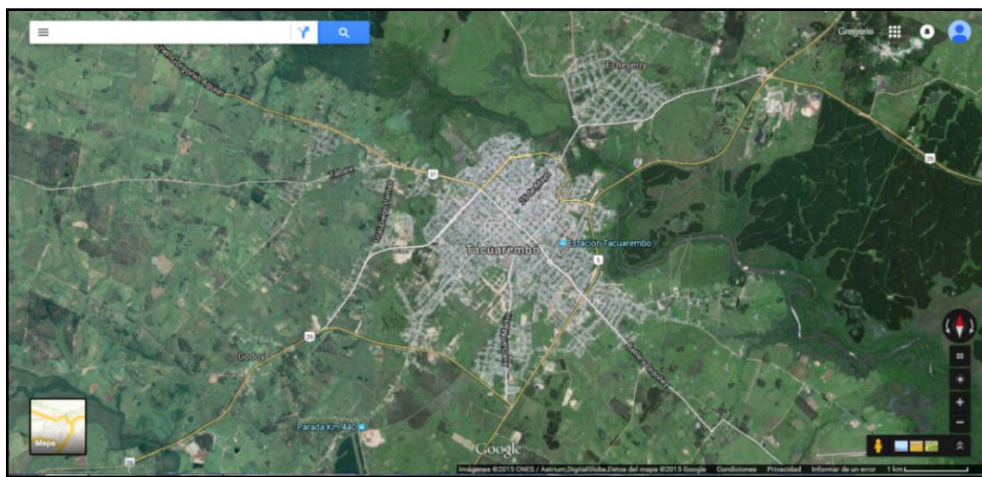


FIGURA 4: CIUDAD DE TACUAREMBÓ

²⁴ El acuífero guaraní es uno de los mayores reservorios de agua dulce del planeta, se extiende por debajo de la superficie de parte de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. “La cuenca del río Tacuarembó es de gran importancia para el país ya que en gran parte de su territorio se produce la recarga del acuífero Guaraní” (Achkar et al 2004 en MVOTMA, 2013). Recuperado de: [http://www.tacuarembogubuy/archivos/pot/2013/EAE%20Final.pdf] Fecha de consulta: 2 agosto 2016.

²⁵ Toponimia y categorización jurídica oficial de las localidades urbanas de Uruguay. Recuperado: [http://www.uruguayeduca.edu.uy/Userfiles/P0001/File/Categorizacin%20localidades%20urbanas%20orden%20alfabico.pdf.] Fecha de consulta: 21 de noviembre, 2015.

En la ciudad predominan edificaciones bajas. Puertas y ventanas de las casas dan directamente a la vereda, de modo que en verano se puede ver a sus habitantes sentados en sillas contemplando el pasar de los vecinos. Las temperaturas son extremas según la estación. En verano, temporada donde realicé la mayor parte del trabajo de campo, el calor hace que los vecinos abran puertas y ventanas de sus casas para refrescarse del agobiante calor. Al medio día el tiempo parece detenerse en estas localidades del interior, recién a partir de 16hrs, luego de la siesta, comienzan a andar nuevamente estos poblados. “Todo parece muerto a la hora de la siesta; nada se hace, sino descansar; nadie visita en esos momentos, que parece hora de respeto. Sólo el mangangá zumbón y la chicharra chillona están a su gusto y se hacen sentir con todo el poder de sus alas” (Bouton, 2014:327).

La ciudad de Tacuarembó cuenta con policlínicas municipales en coordinación con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Cooperativa Médica de Tacuarembó (COMTA); en consecuencia, el acceso a los servicios de salud es de forma regular y habitual. Es pertinente aclarar, que en esta ciudad entrevisté la mayoría de los profesionales contactados en esta etnografía: los doctores en medicina TDr.R, TDr.O y el ingeniero TIng. Agr.T. Asimismo, entrevisté al colector de PM, TCDT, a los vendedores TAT y TMNT, al curandero indígena TDT y a la “descendiente de indígenas” TCHT, artesana de PM.



IMAGEN 5: AROMATIZADOR DE PM

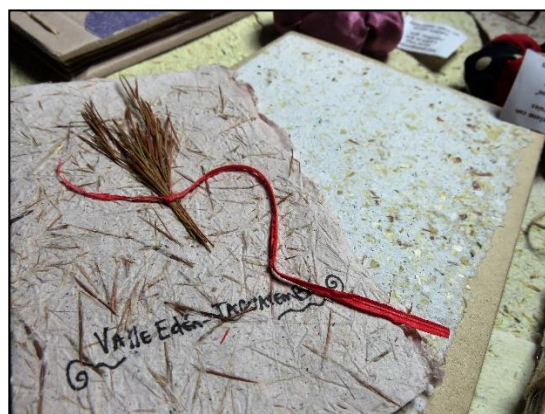


IMAGEN 6: PAPEL ELABORADO CON PM

PASO DE LOS TOROS

Sus plazas enjardinadas, sus calles, sus centros de enseñanzas, sus medios de comunicación y su actividad comercial e industrial hacen de esta ciudad la segunda en importancia en el departamento. Situada sobre un recodo del Río Negro, fue fundada por Venancio Bálsamo en 1876 como Santa Isabel en homenaje a su madre. Toma su nombre actual de un paso del Río Negro por donde cruzaba el ganado con destino a Montevideo (Ramos, 1970). Paso de los Toros fue redenominado por Ley 8.523 el 27 de noviembre de 1929. Elevada de Villa a Ciudad por Ley 11.962 del 1 de julio de 1953.

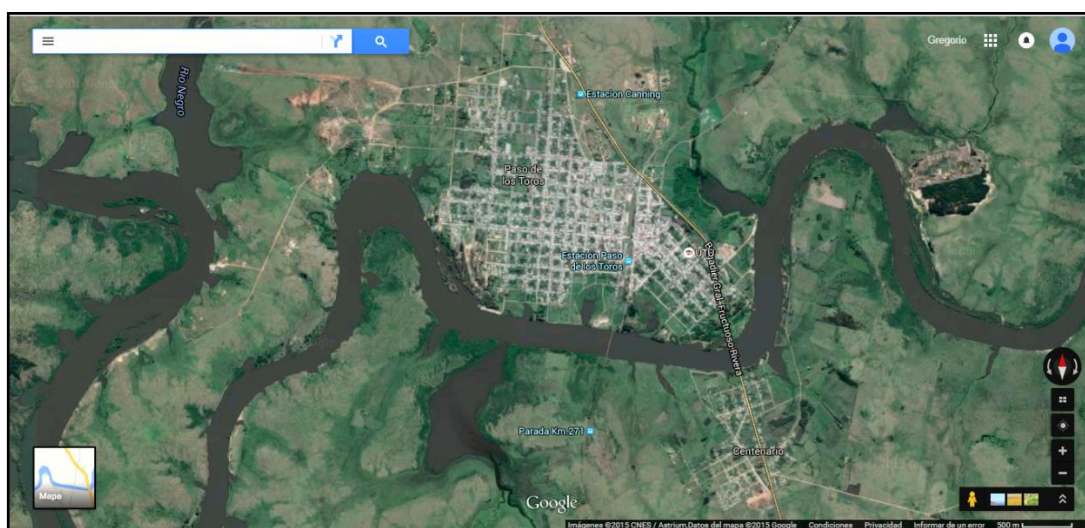


FIGURA 5: CIUDAD DE PASO DE LOS TOROS

Un gran monumento al toro recibe a los visitantes, y caracteriza la ciudad su gótica parroquia Santa Isabel. Esta ciudad cuenta con la policlínica de Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica (MUCAM).



IMAGEN 7: MONUMENTO AL TORO



IMAGEN 8: PARROQUIA SANTA ISABEL

En esta ciudad entrevisté a los curanderos TRPT y TFPT, y al doctor en medicina TDr.G.

ESTACIÓN CHAMBERLAIN

En la escala inferior a pueblo, varias localidades nacidas como Estaciones de trenes en el siglo XIX, se han reducido a entidades que no se diferencian estructuralmente de otras similares denominadas *caseríos*, este es el caso de la Estación Chamberlain. Esta localidad, 15km al norte de Paso de los Toros, parece detenida en el tiempo. Según el INE (2011), hay cincuenta y dos habitantes, pero en realidad quedan veinte personas, y solo posee dieciséis casas ocupadas.

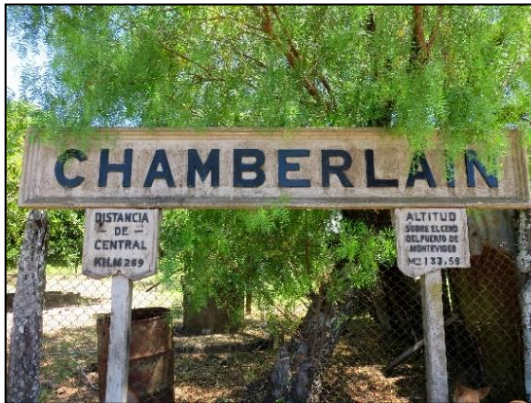


IMAGEN 9: ESTACIÓN CHAMBERLAIN



IMAGEN 10: FERROCARRIL CHAMBERLAIN

Las vías y la estación de trenes se ven limpias y mantenidas, tan solo algunos trenes de cargas aún transitan sus vías, ya que el transporte de pasajeros no está habilitado. Es una hermosa estación colonial mantenida por TECH, funcionario de AFE, con treinta y siete años de servicio, quien cuida y mantiene esta estación detenida en el tiempo.



FIGURA 6: PARAJE ESTACIÓN CHAMBERLAIN

En el paraje Estación Chamberlain hay una policlínica que es atendida semanalmente por una doctora, que atiende las consultas los días jueves.

CUCHILLA DE PERALTA

Centro Poblado que cuenta con 218 habitantes. Ubicado en el kilómetro 290 de ruta 5, a 100km de la capital departamental de Tacuarembó y a 40km hacia el sur de la ciudad de Paso de los Toros. Recorriendo el Centro Poblado, logré una sola entrevista a una señora que utiliza PM en el espacio familiar, Ama de casa TPP.



Imagen 11: Cuchilla de Peralta



Imagen 12: Centro Poblado, Cuchilla de Peralta

En Peralta existe una policlínica que es atendida por una doctora semanalmente, en esta localidad el día de consulta es el miércoles.

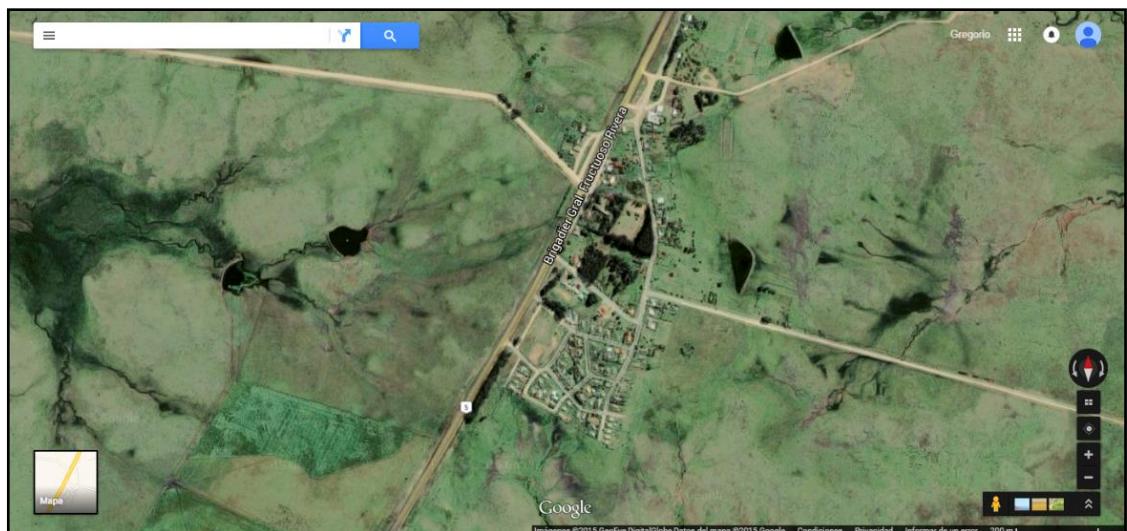


FIGURA 7: CENTRO POBLADO CUCHILLA DE PERALTA

CURTINA

Recibe su nombre de Máximo Curtina, fundador del pueblo. Enclavado entre establecimientos ganaderos es redominado Curtina y elevado a pueblo por Ley 3.189 el 5 de julio de 1907. Habitado por 1.037 personas, 534 hombres y 503 mujeres. Está ubicado al suroeste del departamento sobre ruta 5, en el Km334 y a 55km aprox. de la ciudad de Tacuarembó. Varios hacen referencia a que es el *pueblo de los indios*. Cuestión que pude corroborar ya que aquí entrevisté diferentes personas que se definen como descendientes de indígenas, y que utilizan y curan con PM: Curandera indígena TDMC, Abuela indígena TNC, Campesino TCC, Curandera umbanda TMC y el Historiador indígena TRC. En cuanto a la salud institucional, el pueblo cuenta con una policlínica de ASSE.

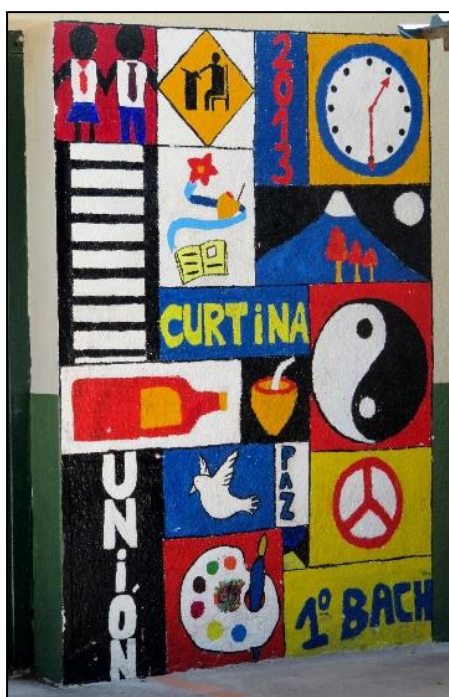


IMAGEN 13: MURAL EN PUEBLO CURTINA



IMAGEN 14: CERRITO DE INDIO, CURTINA.

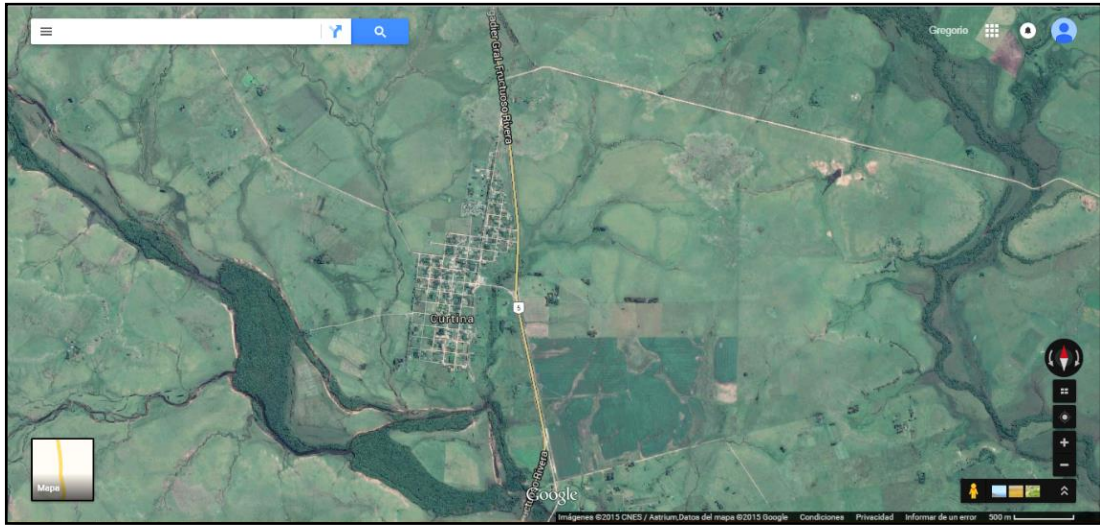


FIGURA 8: PUEBLO CURTINA

PASO DE BONILLA

Ubicado a 10 km de Tacuarembó. Su población es de 510 habitantes y este Centro Poblado no cuenta con policlínicas debido a la proximidad con la ciudad de Tacuarembó.

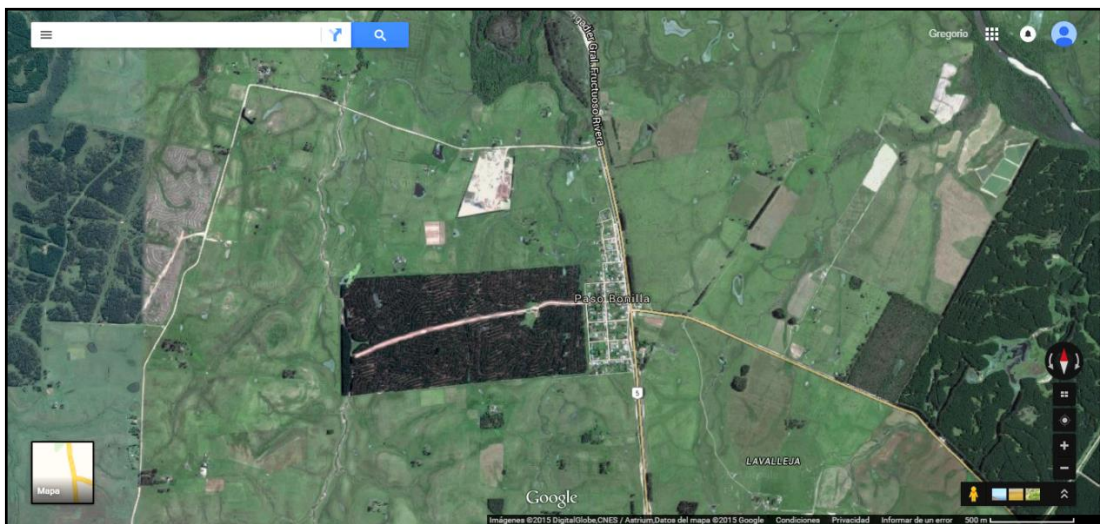


FIGURA 9: CENTRO POBLADO PASO BONILLA



IMAGEN 15: CENTRO POBLADO PASO BONILLA



IMAGEN 16: JARDÍN DE TIB, PASO BONILLA

El único entrevistado en esta localidad que cultiva y utiliza PM fue el autoidentificado como “descendiente de indígenas” TIB.

LAURELES

Situado en el norte del departamento, cuenta con una población de 19 habitantes, 11 hombres y 8 mujeres, en su mayoría adultos mayores. Se accede por el km 407 de ruta 5, a 47km por un camino vecinal. En este paraje la policlínica es atendida mensualmente por una doctora. Aquí entrevisté varios de sus pobladores: los abuelos TTL, TM1L, TJL, TML y los propietarios del establecimiento turístico TDL y TSL.

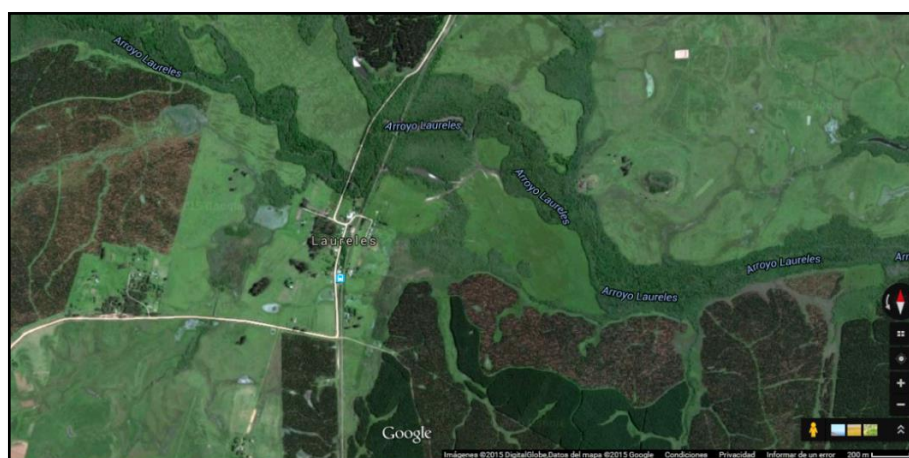


FIGURA 10: PARAJE LAURELES

LOCALIDADES VISITADAS SOBRE RUTA 26

La ruta está desgastada por los camiones de cargas con toneladas de leña y las enormes máquinas de campo que circulan por la ruta.



IMAGEN 17: TRAMO DE LA RUTA 26



IMAGEN 18: LAS TOSCAS, RUTA 26

Si bien la ruta 26 tiene tramos arreglados, otros tramos se vuelven caminos empedrados de tierra. Hay varios tramos sin pavimentar, sin sendas, sin borde, poca señalización, con tan solo unos pocos letreros indicando *piso suelto*, *despacio*, *no rebasar*, *fin zona de obra* y algún nombre de arroyo. Las máquinas de campo que circulan por las rutas 26 y 5 parecen insectos de hierros gigantes, los hay amarillos, rojos y verdes. Son máquinas enormes que ocupan gran parte de la ruta, desde el carril central hasta la banquina.

ANSINA

Elevado a pueblo el núcleo de población conocido como “Paso del Borracho”, por Ley 11.530 de 5 de octubre de 1950. Elevado de pueblo a villa, por Ley 15.539 de 3 de mayo de 1984. 50km la separan de la ciudad de Tacuarembó y su población es de 2.712 habitantes.

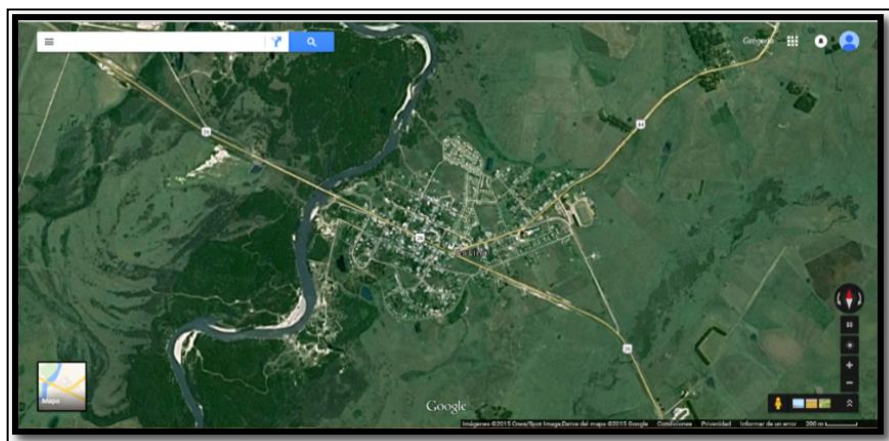


FIGURA 11: PUEBLO ANSINA

La primera parada realizada en el pueblo fue en la iglesia. En el mismo predio donde se encuentra la iglesia hay una residencia para ancianos. Hablando con las encargadas de la residencia comentaron que en la actualidad hay nueve abuelos que viven en la residencia, la edad promedio es de ochenta años. Cuentan que dos abuelas que sabían mucho sobre plantas fallecieron el año pasado y me sugieren conversar con el *abuelo indígena* TOA, quien dice tener 75 años pero su aspecto es de una persona de unos 90 años. Sus rasgos son acordes a las representaciones indígenas por todos conocidas: nariz aguileña, pómulos pronunciados, cabello negro y manos curtidas de haber trabajado el campo durante años.



IMAGEN 19: EL ABUELO INDÍGENA TOA

PUEBLO DE ARRIBA

A 2.5km del pueblo Ansina se encuentra Pueblo de Arriba. Este Centro Poblado, cuenta con 170 habitantes. Aquí entrevisté a una curandera de religión umbanda. Tiene como particularidad especial, la incorporación de un *payé*²⁶, curandero indígena de la región amazónica, conocedor de PM. Esta curandera tiene 95 años y atiende solo temas relacionados a la salud, no atiende cuestiones de pareja, solo curaciones a base de hierbas medicinales. TMAEPA tiene varios hijos de religión o discípulos, su hijo criado y de religión TRPA es quien oficia de traductor en algunos momentos de la conversación porque TMAEPA habla portuñol y no logro comprender algunas palabras. Asimismo, su rol es el de escriba, toma notas de lo que dice *el guía* cuando se incorpora en TMAEPA al entrar en trance. Su consultorio, donde atiende pacientes, posee altares con diferentes imágenes de sus santos, indios, velas e inciensos. La casa tiene diferentes habitaciones, una de rezos, otro espacio donde realiza pases de cura, otro de desarrollo espiritual y una sala de espera. En una de sus habitaciones cuelgan de la pared sus diplomas: *Unión de Umbanda de Estado de Rio Grande Do Sur*, 1981, Rio de Janeiro, Brasil y otro certificado necesario para poder abrir *casa de santo*, constituyéndose de esta forma, su casa en iglesia. Asimismo el certificado posee un número de matrícula que legitima su labor como religiosa umbanda.

²⁶ Payé (chamanes): designación utilizada en gran parte del Amazonas para referirse a conocedores de plantas conocidas como sagradas. Su rol dentro de estas comunidades es la de comunicarse con el mundo sobrenatural a través de ceremonias y rituales. Por lo general recurren al uso de plantas, usualmente alucinógenas, de las cuales utilizan diversas especies de *Brugmansia*, *Banisteriopsis caapi*, conocida como el yajé (ayahuasca) que induce visiones, y corteza de *Virola* (un género de la familia de la nuez moscada). Mediante este *bejuco del alma*, el payé profetiza, busca entendimiento, trata y cura enfermedades, prevé el futuro, los nacimientos y muertes, predice el tiempo, los momentos para viajar a través de la selva, los momentos ideales de cultivo de las diferentes plantas y un sin fin de eventos a producir en la comunidad y como proceder en la misma buscando respuestas (Schultes & Raffauf, 2004).



FIGURA 12: CENTRO POBLADO PUEBLO DE ARRIBA

Continuando viaje hacia el pueblo **Las Toscas**, no logré contactar actores que utilizaran PM. Por lo general, en este pueblo sus habitantes se atienden en la policlínica. Llama la atención que en este pequeño pueblo haya dos consultorios médicos ¿Quizás el hecho esté indicando algo?, ¿Tal vez debido a la existencia de dos policlínicas en un pueblo tan pequeño, sea razón para no encontrar personas que sepan sobre PM? En las Toscas se encuentran los servicios médicos CO.M.TA. y ASSE.

Sobre ruta 26, saliendo del pueblo Las Toscas, se llega al **Pueblo del Barro**. En este pueblo tampoco encontré actores que utilicen o realicen curaciones con PM.

RINCÓN DE LA ALDEA

Al adentrarse por un camino asfaltado sobre ruta 26, luego de andar unos diez kilómetros, cruzando un puente de madera, comienza un camino polvoriento de piedras y se vislumbran casas dispersas por todo el paraje. Preguntando por personas que conocieran sobre PM o curanderos, contacto a TCRA, curandero de campaña que utiliza PM.



IMAGEN 20: PARAJE RINCÓN DE LA ALDEA



IMAGEN 21: CASA DEL CURANDERO TCRA

VALLE EDÉN

Ubicada en el km 208 de la ruta 26, a 23 km de la ciudad de Tacuarembó, es un paraje con muy pocos habitantes dispersos (sin datos según el INE, 2011). Aquí contacto a una señora que hospeda viajeros en una pequeña comunidad en el campo sobre la ruta 26, a pocos metros de la entrada a Valle Edén. Su hogar cuenta con una casa típica de campo con diferentes construcciones pequeñas para alojamiento, con su propia huerta y pequeños espacios para la cría de diferentes animales. Es una especie de comunidad que ofrece hospedaje y alimentación en su tierra a cambio de dinero o trabajo en el lugar, a modo de trueque o intercambio. Por lo general viven varias personas durante diferentes épocas, rondando entre once y veinte personas en la comunidad. La huerta es trabajada por TCLVE, productor orgánico, otros colaboran con el cuidado de la casa, los animales y la huerta misma. En el momento de conocer el lugar, había una pareja de jóvenes argentinos intercambiando su trabajo por hospedaje en una carpa y por comida. De una noche a otra pueden cambiar las personas que pernoctan, de hecho en los tres días alojado en el lugar, fueron siete las personas que rotaron.



IMAGEN 22: ESTACIÓN DE TRENES, VALLE EDÉN



IMAGEN 23: PARAJE VALLE EDÉN

Las cenas se realizaron todos juntos en la cocina, frente al fogón, con la estufa a leña encendida. Luego de una noche helada, el sol comenzaba a calentar los pastos de Valle Edén y recorriendo los campos entrevisté al campesino TWMVE quien utiliza PM. Continuando camino, cruzando el puente de Valle Edén y las vías del tren, entrevisté a la abuela TMMVE de 84 años y su hija TAMVE, también consumidoras de PM. En la tarde, de regreso a la comunidad de Valle Edén, logro filmar la entrevista con TCLVE recorriendo la huerta. La misma cuenta con una gran variedad de alimentos orgánicos, y distribuidas entre el huerto, cultiva también PM. En la huerta, era el momento de recambio, el cultivo de otoño/invierno, de esta manera, estaban cosechando lo de verano y comenzando a sembrar el cultivo de invierno. En la tarde entrevisté a la abuela TOMVE.



IMAGEN 24: COMUNIDAD DE VALLE EDÉN



IMAGEN 25: HUERTA EN VALLE EDÉN

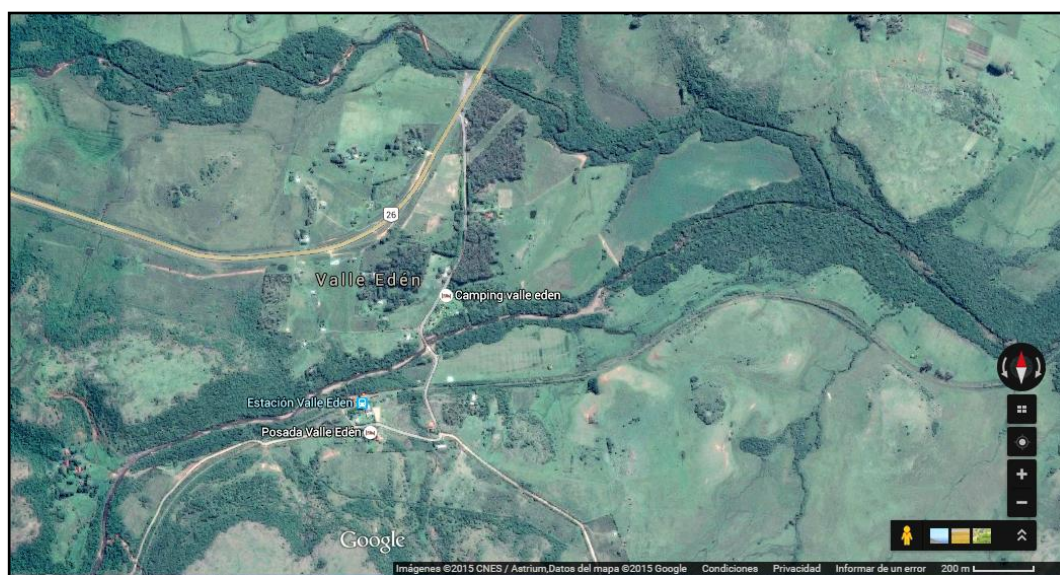


FIGURA 13: PARAJE VALLE EDÉN

En el paraje Valle Edén la policlínica funciona dos veces al mes, cada quince días viene un doctor de Tambores y otro de Tacuarembó trayendo consigo los medicamentos.

4 CONOCIMIENTOS ECOLÓGICOS LOCALES SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.

Una particularidad que adolecían antiguamente en las zonas rurales del interior del país, era la distancia que debían recorrer los habitantes de la campaña para acceder a los sistemas de salud. Los recursos más accesibles para curarse se encontraban en su entorno natural, obteniendo una *atención primaria* por parte de la naturaleza, resultando en algunos casos un factor clave entre la vida y la muerte.

A esa gente no le quedaba más remedio que usar la sabiduría criolla porque no se olviden que había lugares que estaban a más de cien kilómetros de la ciudad y sin tener vehículo, entonces había que curar o curar, arreglar o arreglar. No es que llamo y está el móvil ahí (Historiador indígena TRC).

En la época en que yo nací era difícil el acceso a los médicos, en esa época no eran muchos los médicos que había y vivíamos siempre por lo general alejados de las ciudades ¡No había mucho vehículo! Entonces nosotros cuando éramos chicos, éramos atendidos por mi madre que había heredado ese conocimiento de su madre, que a su madre más difícil se le hacía acceder al médico (Productor orgánico TCLVE).

La medicina oficial es bárbara cuando se llega al médico, pero cuando se está en el campo se puede utilizar la medicina natural, creo que funciona bien (Establecimiento TSL).

Cuando eran problemas de gravedad no, pero la parte hepática, de estómago, la gripe, todas esas cosas sencillas se curan con yuyo. Estamos a setenta kilómetros de una ciudad, se complica a veces por la caminería y hay veces que hay que resolver ciertas cosas con lo que tenemos en la vuelta (Establecimiento TDL).

Si bien, en la actualidad estas distancias son las mismas, en varios de los parajes y centros poblados los médicos visitan periódicamente estas localidades. De todas formas, diferentes circunstancias hacen que se siga recurriendo a la práctica medicinal de las plantas. Experiencias poco favorables con la *medicina científica* son el motor para la búsqueda de nuevas alternativas al problema de la salud. Muchas veces la desesperación ante enfermedades terminales, otras por apaciguar un dolor, hace que se recurra a diferentes prácticas curativas con el fin de buscar una esperanza para mejorar la calidad de vida. Se destaca por lo general las consecuencias paralelas de la *medicina científica*, que al curar una enfermedad surgen efectos secundarios debido a los medicamentos. “En la actualidad, los antibióticos, cada vez más perfeccionados, alcanzan a dar cuenta de los

microorganismos más rebeldes (...) son terapias de extrema brutalidad, que provocan especialmente efectos secundarios, a veces incluso más graves que la propia enfermedad que se busca tratar” (Laplantine, 1999:188).

Los fármacos son carísimos y a veces no curan, hacen mal. Hace bien para una cosa, le hace mal para otra. Con mi esposo llevo una larga lucha con él (...) Yo no sé hace cuánto mi esposo está enfermo, que la presión alta, que los medicamentos, que uno le hace mal, que otro le hace bien ¿Cómo es el manejo de la medicina? Yo no entiendo, siempre tomando medicinas y cantidad de medicinas. Lucran con la salud de la gente, por dinero (Abuela TOMVE).

Las personas están tan cansadas de la medicina, de los remedios, de pastillas y eso, que se están volcando enormemente a las plantas (...) Sé que las enfermedades a través de plantas naturales tiene una cura mientras que la medicina alopática te alivia la enfermedad, uno se vuelve farmacodependiente porque nunca te cura, mientras que las plantas atacan los problemas de raíz (Herborista TMNT).

Toma un té y se mejora. Te pones a usar remedio y en vez de mejorar empeoras (Abuela TMMVE).

El optar por nuevas alternativas medicinales está poniendo en cuestionamiento la hegemonía dada a la *medicina científica* desde el proceso de medicalización que vivió nuestra sociedad. El tomar conciencia de que muchos medicamentos son elaborados a partir de extractos de plantas permite paralelamente legitimar las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales. Los mismos profesionales en salud destacan el interés hacia la práctica medicinal de las plantas particularmente por los beneficios obtenidos en salud, reconociendo que varios de los componentes de los medicamentos son extraídos y sintetizados de las PM.

Es el origen de todo, de ahí salió el antibiótico, los medicamentos salen de las plantas (Doctor en medicina TDr.O).

A pesar de que sabemos que los medicamentos casi siempre provienen de extractos naturales (Doctor en medicina TDr.G).

Los principios activos de productos químicos están en las plantas. Por ejemplo, los pólenes, es uno de los alimentos más completos de la tierra (Doctor en medicina TDr.R).

Los remedios, uno lee los prospectos y son casi todos con yuyos (Abuela TTL).

Muchos medicamentos son derivados de los yuyos (...) yo pienso que son buenos. Lo único que nosotros lo tomamos puro y ellos lo hacen de otra manera (Abuela indígena TNC).

Si bien, las PM resultan beneficiosas para la prevención de la salud, esto no quiere decir que debemos dejar de reconocer los avances de la ciencia en pos de la

salud. Lo que se busca es legitimar estos saberes y darle la significación que merece esta *medicina popular* para tratamientos crónicos, preventivos y en algunos casos terminales, favoreciendo la calidad de vida.

Las medicinas populares aportan una *respuesta integral* a una serie de insatisfacciones (no sólo somáticas, sino también psicológicas, sociales, espirituales para algunos y existenciales para todos), que sin duda el racionalismo social no está presto a enjugar. Lo que constituye el éxito y la perennidad de estas terapias (que nos permiten también sujetar con mayor vigor lo que se oculta por la medicina docta) es que el individuo enfermo nunca llega a hacer el *duelo* de la cuestión del porqué (¿por qué estoy en este estado, y por qué yo?) de la enfermedad (Laplantine, 1999:360).

Trabajando en conjunto la *medicina popular* con la *medicina científica*, compartiendo los conocimientos medicinales, podría dar como resultado beneficios positivos para la salud de los pacientes enfermos. Estas medicinas serían complementarias y necesarias. “Totalmente complementarias, lo vemos todos los días, que yo tomo el tecito de esta planta, la otra y tiene noventa años, mal no está haciendo, entonces para mí son complementarias” (Doctor en medicina TDr.O).

Sin embargo, el conflicto principal tratado en diferentes publicaciones científicas de medicina del mundo, hacen cada vez mayor hincapié en los conflictos existentes entre la *medicina científica* y la *medicina popular*. “Sobre todo en los conflictos que hay en la interacción entre las plantas y los medicamentos que los médicos recetan” (Doctor en medicina TDr.G).

A lo largo de la historia, diferentes médicos han contribuido al uso medicinal de las plantas. En la actualidad en el departamento de Tacuarembó, algunos médicos sugieren el uso de algunas PM para tratar ciertas afecciones, en especial tranquilizantes y digestivas. Esto demuestra, la resignificación que están teniendo las PM para varios doctores, que cada vez más se acercan a la medicina natural.

¡El doctor me mandó a mí! No te voy a dar medicamentos para los nervios. Tomá hoja de Mburucuyá en té (Ama de casa TPP).

Yo, Ginkgo biloba todavía lo sigo recomendando sobre todo para los síndromes vertiginosos ¿Si es eso lo que querés decir? Hay otras cosas naturales que no son de origen vegetal que también he utilizado. Son cosas que a veces he utilizado y que no son lo “tradicional” de la medicina (Doctor en medicina TDr.G).

Les digo a los pacientes que si le hace bien, adelante (Doctor en medicina TDr.O).

Una de las principales razones para recomendar PM, según algunos doctores, son los efectos secundarios de ciertos medicamentos y el bajo costo que conlleva el uso de PM.

En el hospital de Tacuarembó muchas veces vos vas y te dicen, dejate de tomar tanto antibiótico y tomate que se yo...congorosa tres espinas que refina la sangre y no sé qué otras cosas más. Tiene razón... pata de toro, todo ese tipo de cosas que hay acá en la vuelta. Te está cambiando un fármaco por una medicina alternativa, los yuyos (...) te dicen, porque por ahí es más efectivo, se toman eso y ya no le hace tanto daño. Por ahí te mete un yuyo, te va a hacer el mismo efecto y no te daña tanto (Curandero de campaña TCRA).

Uno se envenena a veces con tanto medicamento. Cuando yo voy a un médico yo le digo: *mire yo tomé tal yuyo*. Yo no le miento, nunca les mentí a los doctores. Había uno que era muy yuyero, el doctor xxx, ese mandaba yuyo para los gurises y para las personas mayores (...) Siempre mandaba yuyos (Abuela indígena TNC).

Para algunos tratamientos, las PM son recomendadas como una alternativa económica en contraposición a los elevados costos de varios medicamentos. En el proceso de comercialización de las PM intervienen varias cadenas incorporadas al sistema de consumo. Son relevantes para quienes las cultivan, las recolectan, las comercializan y para quienes las adquieren. Principalmente el aspecto económico tiene dos caras de una misma moneda en la sociedad, para quien la vende y para quien la adquiere. Por lo general el valor de un paquete de plantas medicinales cuesta \$55 (cincuenta y cinco pesos uruguayos), mientras que simplemente el ticket de atención al médico general en una mutualista²⁷ ronda \$90 (noventa pesos uruguayos) promedio, a lo que hay que sumarle, el ticket al especialista \$230 (doscientos treinta pesos uruguayos) promedio y el medicamento \$ 200 (doscientos pesos uruguayos) el ticket promedio. De esta manera, el gasto en una mutualista supera \$500 (quinientos pesos uruguayos), sin considerar la cuota mensual de las mutualistas. Resultando una diferencia significativa en los costos entre ambas medicinas (por supuesto que siempre considerando enfermedades pasibles de ser atendidas por la *medicina científica* y la *medicina popular*).

²⁷ *Prestadores de salud*, Ministerio de Salud Pública. Recuperado de: [<http://atuservicio.uy/>] Fecha de consulta: 13 de marzo, 2016. *Un mismo estudio cuesta 12 veces más en una mutualista que en otra*, artículo diario El Observador. Recuperado de: [<http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/52765/un-mismo-estudio-cuesta-12-veces-mas-en-una-mutualista-que-en-otra->] Fecha de consulta: 13 de marzo, 2016.

Esto demuestra que la salud, que debería ser un derecho igual para todos pasa por un engranaje de intereses económicos, que lo convierte en desigual, con diferente accesibilidad según el estrato social. De esta manera, los que realmente obtienen el mayor lucro de la salud son las grandes empresas farmacéuticas. “En efecto, la industria farmacéutica está sostenida por el financiamiento colectivo de la salud y la enfermedad, por mediación de las instituciones del seguro social que obtienen fondos de las personas que obligatoriamente deben protegerse contra las enfermedades” (Foucault, 1976:160).

Por lo general, el amplio uso de plantas como medicina se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención sanitaria de los pacientes con menores recursos (OMS, 2002-2005). Sin embargo, es poca la información que se conoce o es revelada a la sociedad, protegida por intereses económicos de la industria farmacéutica, en relación a los efectos químicos y farmacológicos de las PM. En *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*, Foucault plantea que el problema que en estos tiempo aqueja a la ciencia de la salud, son consecuencia de los avances tecnológicos. Estos cambios significaron al mismo tiempo un progreso capital en la lucha contra las enfermedades, pero a la misma vez, un nuevo funcionamiento económico y político en el campo de la medicina. Es así como la salud pasó a convertirse en objeto de consumo, producido por los laboratorios farmacéuticos y los médicos, y consumida por otros: los enfermos “posibles y reales”, adquiriendo importancia económica e introduciéndose en el mercado.

El no saber ya ha dejado de ser peligroso y el peligro radica en el propio saber. El saber es peligroso, no solo por sus consecuencias inmediatas a nivel del individuo o de grupos de individuos, sino a nivel de la propia historia. Esto constituye una de las características fundamentales de la crisis actual (Foucault, 1976:160).

Detrás de estos saberes medicinales restringidos se encuentran grandes empresas, existiendo enfrentamientos con los laboratorios. Según la OMS (2008) “De las distintas formas de medicina tradicional, la más lucrativa es la medicina herbaria, que genera miles de millones de dólares de ingresos”.

La importancia económica de las PM en nuestra sociedad es relevante en los sectores de menores recursos.

No preciso ir a comprar el remedio. Lo arranco, le hecho agua hirviendo y lo tomo. Este es gratis, no tiene que andar pagando pasaje para ir a buscarlo y pagarlo (Campesino TWMVE).

Ojala que en un futuro esto funcione, los yuyos, es muy importante, es muy muy importante (...) Los medicamentos sirven para una cosa y le hacen mal para otra. Hasta a veces me da rabia si lucran con la salud de las personas porque usted va a un médico y le cobran cuatrocientos pesos una orden para que lo atiendan. Va a otra sociedad, son seiscientos pesos para que lo atiendan. Los remedios son carísimos, ¿y el que no puede qué pasa, se muere? Eso es lo que a mí me duele, que ahora por tener a mi marido así es que me doy cuenta de la barbaridad que está pasando en la medicina ¡Es una barbaridad! (Abuela TOMVE).

Es más, abaratas mucho a veces, acordate también que en Europa se hizo para abaratar costos. Nosotros estamos un poco atrasados en cuanto a economía en salud. Todavía somos demasiado permisivos y derrochamos un poco. En Europa están intentando siempre los sistemas nacionales de salud abaratar porque el presupuesto es altísimo. Las plantas resultan ser, como no existen grandes patentes, mucho más baratas que los medicamentos en sí (Doctor en medicina TDR.G).

Más allá de lo económico, la importancia en el uso de PM radica en los beneficios que se obtienen en salud.

Tanto los vendedores de PM como los curanderos entrevistados hacen mención a que los médicos recurren a ellos y a su vez, recomiendan pacientes para aliviar ciertas dolencias que no son tratadas por la *medicina científica*. Esto sucede, tanto con los curanderos de campaña como los curanderos umbanda. “Distinguen enfermedades “que son para los médicos”, de aquellas que ellos pueden atender y que restringen a las ya nombradas afecciones como eczemas, “cobrero”, empacho, nervios y mal de ojo” (Romero, 1986).

Acá viene cantidad de médicos (...) El doctor xxx me perseguía todo el día porque me pedía que le enseñara. Dice: *¡Usted cura los sapos de las criaturas en dos días, yo no! Yo los interno* (...) Le digo: *Usted estudió pa médico, yo no estudié...yo nací con ese don...* Dice: *bueno, pero ¿me enseña igual?* Él se fue de acá, ahora volvió otra vez, me vino a ver. Dice: *Nunca me enseñaste los remedios*. Le digo: *¡me olvidé! ¿Cómo le iba a enseñar?* No se puede enseñar. Él estudió pa médico como uno le va a enseñar (Curandera indígena TDMC).

Hay cosas que los médicos no lo curan, no lo curan. Un mal de ojo, ¡Un mal de ojo! yo perdí un niño allá en la Tuna, de mal de ojo, de seis meses y nadie lo curó. Los médicos le daban de todo y se murió. Le vino una meningitis y se murió. Mientras que no pasa uno no cree (Abuela indígena TNC).

Tengo cuatro médicos que me vienen a comprar yuyos (...) Los médicos vienen a comprarme y me mandan gente. La gente dice: *yo prefiero tomar yuyos, no podemos ir a la farmacia porque estamos quemados del estómago de tomar pastillas de remedio*. Sin embargo, vienen exclusivamente a buscar yuyos (Colector herborista TCDDT).

Una de las interrogantes que se presentó durante la investigación fue cómo legitiman estos actores sus conocimientos sobre el uso de PM. Para muchos de ellos, el observar resultados positivos en otros usuarios, al igual que las recomendaciones de especialistas, permite que la gente las recomiende.

Hablo de lo que sé, sino lo compruebo no, ¡no! La rama negra, que cura las cataratas, cada vez que iba a Valle Edén una señora me pedía y yo no sabía cómo se usaba y algo para usar en los ojos no... yo le decía que me olvidaba, hasta que un día me encontré con un doctor que venía todos los meses a Tacuarembó, un doctor recibido de la Facultad de Medicina acá en Uruguay pero que trabajaba con plantas. Me preguntó: *¿conoces la rama negra?* Porque el doctor la recomienda, acá no hay. *No, pero yo la tengo plantada en casa*. Cuando el doctor vino yo le llevé hojas para que me dijera que era esa. Sí, me dijo que sí era la rama negra. Entonces me explicó cómo usarla para disolver las cataratas. Ahí la recomendé (Artesana indígena TCHT).

La falta de una formación académica en plantas medicinales obliga a los interesados a abrirse a un nuevo campo de estudio indagando e investigando por su cuenta en el tema, volviéndose autodidacta²⁸ para aprender estos saberes.

Cuando yo hice medicina por el año ochenta, me recibí en el ochenta y ocho, de plantas nada, absolutamente nada. En la facultad debería enseñarse sobre plantas medicinales. Facultad enseña lo básico (...) Es una carencia de la medicina porque la medicina no es estática, es dinámica. Reconozco que yo soy ignorante del tema vegetal (Doctor en medicina TDr.O).

Al día de hoy, resulta imprescindible conocer sobre prácticas y usos de PM. Legitimar estos saberes populares desde la academia sería relevante, así como promover su inclusión en ámbitos universitarios. La formación, la investigación, la búsqueda de información en libros, la práctica, la experiencia personal y el legado de ciertas personas guías, podrían ser consideradas relevantes a la hora de legitimar estos saberes. De esta manera, adquirir estos saberes se convierte en una búsqueda personal, donde la legitimación es fundamental para posteriormente transmitir en forma confiada las propiedades terapéuticas de las plantas.

²⁸ Se utiliza el concepto de autodidacta para hacer referencia a la adquisición de un conocimiento que no ha sido academizado en el país.

Por el hecho de que no ha adquirido su cultura según el orden legítimo que instaure la institución escolar, el autodidacta está destinado a revelar continuamente, en su propia ansiedad por el buen enclavamiento, lo arbitrario de sus clasificaciones y, con ello, de sus conocimientos, especie de perlas sin hilo, acumuladas en el curso de un aprendizaje singular, ignorando las etapas y los obstáculos institucionalizados y estandarizados, los programas y las progresiones que hacen de la cultura escolar un conjunto jerarquizado y jerarquizante de conocimientos implícitos (Bourdieu, 1998:332).

En relación a este capital adquirido, y retomando a Bourdieu, los actores se distribuyen dentro de un espacio social en función de su posición según los dos principios de diferenciación, el capital económico y el capital cultural. Los actores tendrán más cosas en común cuanto más próximos estén en ambas dimensiones, y menos cuanto más alejados se encuentren. En la analogía propuesta por Bourdieu al comparar el campo con un juego, las diferentes especies de capital; capital económico, capital cultural, capital simbólico y/o capital social, contribuyen al desempeño de los individuos dentro del campo social. El capital o una especie de capital, en este caso el capital cultural que poseen los entrevistados, permite al portador ejercer un poder, una influencia. “Un capital no existe ni funciona salvo en relación con un campo. Confiere poder al campo, a los instrumentos materializados o encarnados de producción o de reproducción cuya distribución constituye la estructura misma del campo y a las regularidades y reglas que definen el funcionamiento ordinario del campo, y por ende a los beneficios engendrados en él” (Bourdieu & Wacquant, 2005:155) Los jugadores pueden jugar a aumentar o conservar su capital, pueden trabajar para transformar el valor entre los diferentes capitales. De esta manera, esto lleva a indagar en libros, realizar cursos paralelos, buscar experiencias, a quienes se interesan en la práctica de la fitoterapia; volviéndose de esta manera, autodidactas, aumentando así su capital cultural.

Es un conocimiento tan incorporado para quienes habitan el interior del país que siempre que uno pregunta si saben sobre plantas medicinales lo primero que atinan a decir es: *¡No, yo no sé mucho de eso!* Sin embargo, de los veintisiete entrevistados que mencionaron más de una planta de usos medicinales, sin considerar los doctores en medicina, nombraron en promedio 18 PM cada uno, subestimando de esta manera los conocimientos incorporados de forma no consciente que poseen acerca del tema (Tabla 1).

Hay infinidad de plantas, en el momento uno no se da cuenta (Colector herborista TCDT).

Uno se olvida, sería bueno ir anotando las especies (Establecimiento TDL).

4.1 SOBRE LOS ANCESTROS DE LOS ACTORES SOCIALES ENTREVISTADOS

El 90% de los entrevistados en el departamento de Tacuarembó, sin considerar a los profesionales, nacieron en campaña, por lo que el uso de PM resultaba una práctica habitual en localidades alejadas de los sistemas de salud.

Viví y me crié en campaña, en medio de la sierra. Nos curábamos con yuyos, no había médicos, no se conocían. Lugar que estábamos ni auto, ni bicicleta entraba. Ahí nos criamos. Después de catorce, quince años nos vinimos a la ciudad (Colector herborista TCDT).

Uno se crió en la campaña y antes había poco médico. Uno se curaba con eso, con yuyos (Campesino TWMVE).

Antes uno cuando vivía en campaña usaba más yuyos (Ama de casa TAMVE).

Nosotros éramos todos de campaña, imagínese en esos lugares que vivíamos en un pueblo apartado, en Clara, pueblo los Coitiños, por ahí. En esos años no había médicos, era muy lejos la ciudad, entonces esa gente conocía de yuyo, mucha gente se trataba con yuyos, esos eran los medicamentos que había. No había otra cosa, entonces se trataba con eso (Abuela indígena TNC).

Siempre fui de campaña, siempre fui de las plantas. En la campaña uno pone mucho cuidado, siempre me gustaron las plantas (Curandero de campaña TCRA).

En el interior siempre hubo tendencia a utilizar medicación natural. Desde nuestros abuelos siempre fue el tecito de menta (Doctor en medicina TDr.R).

Varios de los entrevistados nacidos en campaña migraron a las ciudades llevando consigo los conocimientos medicinales de las plantas. Tomando como base la Categorización Toponímica y vinculándola a los entrevistados, se puede observar que en los extremos de esta Categorización -parajes y ciudades- fue donde se nombraron la mayor cantidad de PM, 36% y 40% respectivamente. Mientras que en los centros poblados se nombraron 8% de las PM y en los pueblo, 16%. Esto podría determinar la influencia de lo rural en la ciudad en relación al uso medicinal de las plantas, demostrando que estos conocimientos se adquieren principalmente en el medio rural, pudiendo posteriormente migrar a las ciudades. Como plantea García Canclini (2010), “se encuentran estrategias de reconversión económica y

simbólica en sectores populares: los migrantes campesinos que adaptan sus saberes para trabajar y consumir en la ciudad” (:17). De esta forma, los tacuarembenses de campaña articulan estrategias de reconversión, adaptándose a las ciudades. Varios de los entrevistados viven de cultivar, coleccionar y vender PM en las principales ciudades del departamento.

Al indagar sobre la ascendencia de los entrevistados, en Tacuarembó por lo general desconocen el origen de sus antepasados. Llegan a relatar historias de sus abuelos, pero anterior a ellos les resulta muy difícil formular datos de su pasado. Muchos hacen mención a que en épocas pasadas no se hablaba de ciertas cosas, que existía un respeto por los mayores que dificultaba a los niños, hoy abuelos, conversar sobre diferentes temas con sus padres y abuelos, entre ellos sobre sus orígenes familiares. Este corte generacional de información deja un vacío en nuestra historia, resultando difícil indagar en relaciones etnográficas acerca de ciertas cuestiones culturales pasadas. Las generaciones del 1850 y décadas siguientes, padres o abuelos de los abuelos de hoy, que ya no se encuentran entre nosotros, podrían ser clave para muchas respuestas e interrogantes de la historia y de las identidades que fueron exterminadas en el territorio.

Al recorrer el interior del país se puede encontrar una mezcla cultural interesante. Particularmente en el departamento de Tacuarembó se encuentran descendientes “brasileros”, “afro”, “indígenas” y “europeos” de diversas nacionalidades.

Mi madre quedó sin padre y ahí la criaron. Ella era india, mi madre era charrúa y nunca supimos nuestro origen. Sabemos que somos de esa familia (...) Eran del Uruguay (...) Mi padre era rubio, mi madre era bien morocha, pelo duro como yo. Nosotros somos charrúas y de parte de mi marido era bien morocho (...) mis hijos tengo unos más claros y otros más oscuros. Los hermanos míos, que éramos catorce, salieron un poco rubios y un poco morochos (Abuela indígena TNC).

En el caso de los entrevistados que nombraron PM, sin tener en cuenta a los médicos y profesionales entrevistados en el departamento, de un total de 30 actores, 53% tiene al menos un ascendente “brasileño” (en sentido amplio puede significar tanto un ascendente indígena, africano, europeo u otros), 27% un ascendente indígena, 20% un ascendente europeo y 17% dice ser “natural de la región” (en sentido amplio puede significar tanto un ascendente indígena, africano, europeo u

otros). Se considera para este análisis los conocimientos transmitidos de los declarados exclusivamente “descendientes de indígena”, 27 % de los entrevistados, para conocer qué conocimientos poseen sobre los posibles usos de PM por parte de los indígenas que habitaron la región.

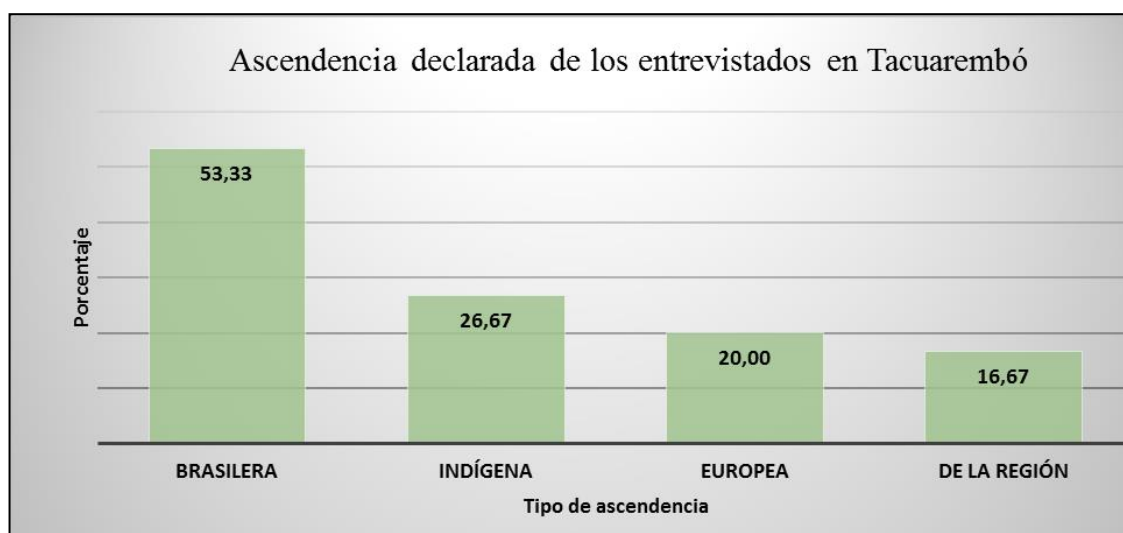


FIGURA 14: ASCENDENCIA DECLARADA POR LOS ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.

La mezcla cultural producida durante la formación de nuestra nación, hizo que en la campaña encontremos esta gran diversidad genética. “Sí, yo creo que por parte de mi abuela eran indígenas. Por mi abuelo era vasco, gente rubia. Yo tengo los hijos entreverados, unos rubios otro morocho, son todos entreverados” (Curandera indígena TDMC).

Sin embargo, en la campaña se encuentran relatos de los declarados “descendientes de indígenas” que indagan en su pasado y sus narraciones dan cuenta de una realidad que confunde todo rastro sobre sus antepasados en la región:

Mi historia es bastante larga porque tengo una mezcla de varias sangres. Por el lado de mi abuela materna era de origen indio. No estoy seguro de decir si era charrúa o no pero es probable, la abuela Evarista Santos, criada con brasileros ella. Por el abuelo Espinoza, el abuelo materno venía del lado de España, era español. Por el lado de mi padre, Da Silva, venían de lado de Brasil. Mi bisabuelo tuvo tres mujeres, una era Da Silva, la otra De Los Santos y la otra era Aguiar. De esas tres mujeres tuvo 21 hijos pero en realidad él no presentó a ninguno, los presentaban las madres (...) Y bueno, mi abuela paterna era criolla, de estos lados (...) La mezcla es grandísima, yo lo que me atrevo a decir es que soy uruguayo. Tengo

mezcla de indio, de negro y de español, es una mezcla bastante grande, también esclava (...) la gran mayoría de la gente de estos pueblos son así (Historiador indígena TRC).

¿Qué pasó con las tradiciones indígenas? ¿Qué pasó con lo indígena?

Muchas de las historias del campo uruguayo están marcadas con dolor, abandono y pérdida. Fueron pocos los indígenas que sobrevivieron al exterminio, esto dificultó la conservación, preservación y transmisión de ciertos saberes y prácticas culturales. Por esta razón, resulta ardua la tarea de conocer acerca de estos conocimientos y cualquier otra tradición vinculada a los grupos indígenas del país.

Eran uruguayos, mi madre es de descendencia china, chino indio. Usted no vio mi piel que es de descendencia indio (...) Mi padre era indio (...) Tengo poca historia, nosotros éramos cinco hermanos y nos criamos sin contacto con los hermanos. Nuestra madre nos abandonó (...) desde chicos nos tenían de esclavo, no nos dejaban a nosotros visitar a los hermanos (...) Hace unos años atrás, agarraba el hijo de otro y lo tenía de esclavo, en la campaña era así muchacho. Usted para ir a la casa de un vecino pasaba un año para ir, no dejaban a los gurises pasear, antes de entrar el sol tenía que estar en la casa (...) Yo fui el que pasé más trabajo, los hermanos se criaron con familias ricas. La hermana mayor se mató, por maltrato de familia (...) Hoy mi familia está en Montevideo, se fueron, no me dejaron dirección ni nada. No sabían dónde yo andaba, anduve en Tacuarembó (...) Va a ser difícil verlos porque estoy acá y ciego (Abuelo indígena TOA).

Para conocer posibles conocimientos medicinales de las plantas de los grupos culturales que habitaron la región norte del territorio, es importante determinar y relacionar las PM mencionadas por los declarados “descendientes de indígenas” con los orígenes de las especies vegetales y a su vez, conocer cómo eran utilizadas estas PM por estos grupos.

4.2 LO NATIVO – UN APOORTE INDÍGENA

Las distintas áreas geográficas, las diferentes zonas climáticas, las múltiples altitudes del planeta, las alturas variadas sobre el nivel del mar, la aproximación al océano, así como los diferentes suelos tendrán como efecto el desarrollo de una flora características. El lugar de la tierra donde se origine una especie en particular establecerá el *centro de origen* de una determinada entidad biológica. El *centro de origen* de una familia es donde se halla el origen del género más primitivo. Las especies se originan a partir de otras especies, esto es debido a fenómenos como la

recombinación genética, la hibridación, la poliploidia u otras mutaciones hereditarias. A su vez, el *centro de dispersión*, es el lugar desde el cual una entidad se difunde, por ende el centro de dispersión primario coincide con el *centro de origen*. Asimismo, hay centros secundarios que son fuente de dispersión (Cabrera & Willink, 1980). Los métodos para determinar los *centros de origen* de una especie vegetal son muy complejos, desde exploraciones intensas, estudios de relaciones florísticas, recopilación de datos históricos, arqueológicos y paleontológicos. A modo de ejemplo, los datos arqueológicos han comprobado el origen americano del maíz, y fuentes históricas han demostrado la introducción a nuestro continente de otras especies provenientes de Europa.

Según Cabrera & Willink (1980), Uruguay se encuentra en el área biogeográfica denominada dominio chaqueño, más específicamente en la provincia Pampeana²⁹. Al hablar de áreas biogeográficas se refiere a familias, género, especies, variedades o cualquier otra categoría taxonómica o bien de áreas de entidades sociológicas o de tipos biológicos sobre la tierra o en el agua.

La vegetación arbórea del país, autóctona o nativa de la región, cubre aproximadamente el 3.8% de su superficie, unas 667.000 hectáreas. El monte indígena ocupa distintos ámbitos, esto da origen a diversas categorías como montes de galería o de ribera, monte de parque, monte de quebrada y monte serrano (Muñoz et al, 2007). Esto permite el desarrollo de cerca de 2.500 especies herbáceas, arbustivas, árboles, palmeras y helechos que crecen en ambientes variados: serranos, de quebradas, llanuras, arenales, salinos y acuáticos de costa marina y dulce.

Las diferentes especies que podemos encontrar actualmente en nuestros suelos se han adaptado a diferentes ambientes, suelos, climas y alguna otra variante, factores que han permitido su desarrollo. De esta manera, las diferentes especies de

²⁹ La provincia Pampeana ocupa el este Argentino entre los grados 30 y 39 de latitud sur, el Uruguay y la mitad austral del estado de Río Grande do Sul, en Brasil. Abarca una región llana o ligeramente ondulada, con algunas montañas de no más de 1.200 metros y tiene un clima templado cálido, con lluvias todo el año, que disminuyen de norte a sur y de este a oeste, desde unos 1200 a 600 mm anuales. La temperatura media oscila entre 13 y 17 grados (Cabrera & Willink, 1980).

PM que encontramos actualmente en el territorio pueden ser tanto especies *nativas* como especies *introducidas*.

Que una planta sea *nativa* significa que crece sin ningún tipo de cultivo, reproduciéndose y extendiéndose sin la intervención del hombre. Diferentes factores ambientales determinarán los límites donde se puedan desarrollar las especies. Estos factores pueden ser intrínsecos y extrínsecos, resultando favorables o adversos para una determinada entidad biológica. Los factores extrínsecos pueden ser: geográficos, edáficos, climáticos, bióticos y humanos. Los factores intrínsecos dependen de la morfología de las diásporas, número de diásporas y poder germinativo, la multiplicación vegetativa, antigüedad de la especie, la plasticidad genética y tolerancia ecológica y la composición química (Cabrera & Willink, 1980). Al hablar de planta *nativa*, *autóctona* o *indígena*, refiere a una región biogeográfica, más precisamente fitogeográfica que algunas veces llega a incluir varios países. Resulta redundante aclarar que las fronteras son posteriores a la aparición de las plantas, por tanto, asignarles nacionalidad es muy relativo. A su vez, el que una planta sea *nativa* no necesariamente quiere decir que sea originaria de ese país.

En el caso de las especies *introducidas*, es el hombre el que ha elegido su lugar, también pueden ser transportadas a través del cauce de un río y a través de los pájaros. En las sucesivas experiencias con plantas *introducidas*, serán los factores ambientales los que determinen la posibilidad de su desarrollo en un determinado lugar, alcanzando de esta forma el éxito de sobrevivencia de la especie. Los buenos factores climáticos como el agua, la luz, la temperatura, los nutrientes del suelo y el régimen de viento son imprescindibles para que una planta pueda vivir o no en una determinada región.

La devastación de las diferentes áreas vegetales ha llevado a muchas especies *nativas* a su extinción, desatendiendo la importancia que tienen para cada especie su lugar de origen. Nuestra provincia pampeana ha sufrido importantes alteraciones a lo largo del tiempo. El estado virgen de la naturaleza a nivel local ha sido alterado por monteadores desde el siglo XVI, cuando fueron devastados los montes nativos para proveer de leña, carbón y madera de construcción a la creciente

ciudad de Buenos Aires. Posteriormente, en el siglo XVII, la introducción del ganado bovino y caballar por Hernandarias contribuiría a modificar y transformar nuestro territorio en forma definitiva. Hernando Arias Saavedra (1590-1631) fomentó el cultivo y la ganadería: “No se detiene en el valor de los productos naturales de la tierra, sino en la transformación por el cultivo y procreación de las especies europeas útiles al hombre” (Mañé Garzón, 1996:93).

De esta manera, la provincia pampeana con un territorio de gran aprovechamiento agrícola, determinado por los intereses del hombre, fue casi destruida y sustituida por especies de cultivo, a su vez, los campos naturales se han alterado por obra de la ganadería intensiva.

Uruguay es un sitio increíble, acá este vivero tiene diez años, todo tiene menos de diez años. Tengo árboles tropicales, árboles de nieves eternas. En pocos lugares del mundo vos podés plantar lo que sea y en Uruguay vos tenés muchos suelos y mucha agua y un clima especial por el Río Uruguay, el Río de la Plata y el Océano. Acá tenemos especies del espinal, especies de la selva misionera paraguaya y la mata atlántica. Lo que vos plantés acá viene, podés cultivar lo que quieras (Viverista TIng.Agr.T).

El ser humano ha sido el mayor depredador de comunidades vegetales, produciendo profundas modificaciones en la vegetación autóctona.

Si bien, resulta complejo determinar el origen de las plantas mencionadas, basado en bibliografía especializada (Alonso et al., 2008; Del puerto et al., 1990; Lombardo, 1964; Muñoz et al., 2007; Ratera y Ratera, 1980) y consultas con Marión Aguilera³⁰ y otros especialistas, pude determinar el origen del 90% de las PM nombradas en el departamento de Tacuarembó. El diez por ciento restante corresponde a PM mencionadas una sola vez, y al ser referidas por sus nombres populares estas pueden prestarse a confusión al momento de su mención y entendimiento, o como plantea Cunningham (2002), “especialistas como los curanderos locales pueden usar nombres especiales para las plantas que tienen

³⁰ Marión Aguilera, se desempeñó como funcionaria del Jardín Botánico de Montevideo durante cuarenta y cinco años, trabajando junto al botánico el Sr. Atilio Lombardo, quien fuera uno de sus principales referentes. Fue profesora en la escuela municipal de jardinería y durante dieciséis años enseñó jardinería en el CECAP, Centro de Capacitación y Producción, perteneciente al Ministerio de Educación y Cultura. Actualmente es asesora del Hospital de Clínicas en el área de toxicología vegetal. Participa en diferentes programas de radio y televisión difundiendo sus conocimientos sobre plantas medicinales y cuenta con su propia herboristería, lugar donde vende, enseña y transmite sus conocimientos, dictando a su vez, cursos sobre Plantas Medicinales, Jardinería y Huerta Orgánica.

importancia religiosa, medicinal o ritual a fin de ocultar de qué especie se trata a las personas que no pasaron por procesos de iniciación o recibieron capacitación especializadas” (:45). De esta manera, las PM introducidas nombradas en Tacuarembó representan 54%, mientras que las nativas 46% (Figura 15).

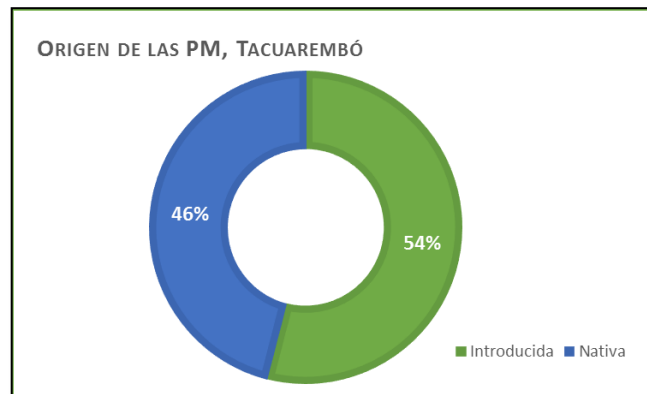


FIGURA 15: ORIGEN NATIVO / INTRODUCIDO DE LAS PM NOMBRADAS EN TACUAREMBÓ

Si bien, en su mayoría, son especies introducidas, el origen Americano de las especies, 51%, supera a los demás continentes. La siguiente Figura 16, muestra el origen continental de las diferentes especies mencionadas:

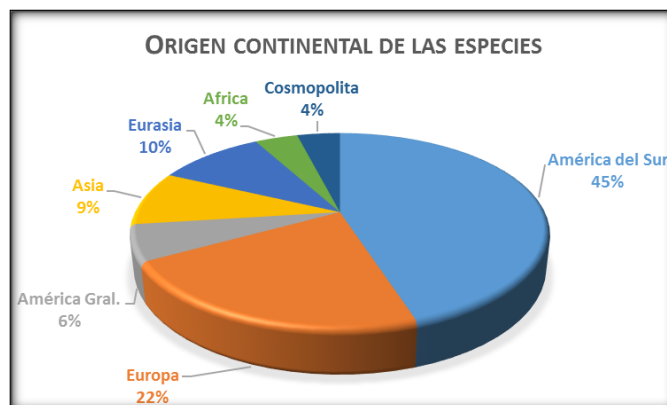


FIGURA 16: ORIGEN CONTINENTAL DE LAS DIFERENTES PM MENCIONADAS EN TACUAREMBÓ

Por lo tanto podemos encontrar en el territorio diferentes especies de origen nativo y otras tantas de origen introducido.

A continuación, las siguientes Figuras (17 y 18) muestran el origen nativo e introducido de las PM nombradas tres o más veces por los diferentes entrevistados:

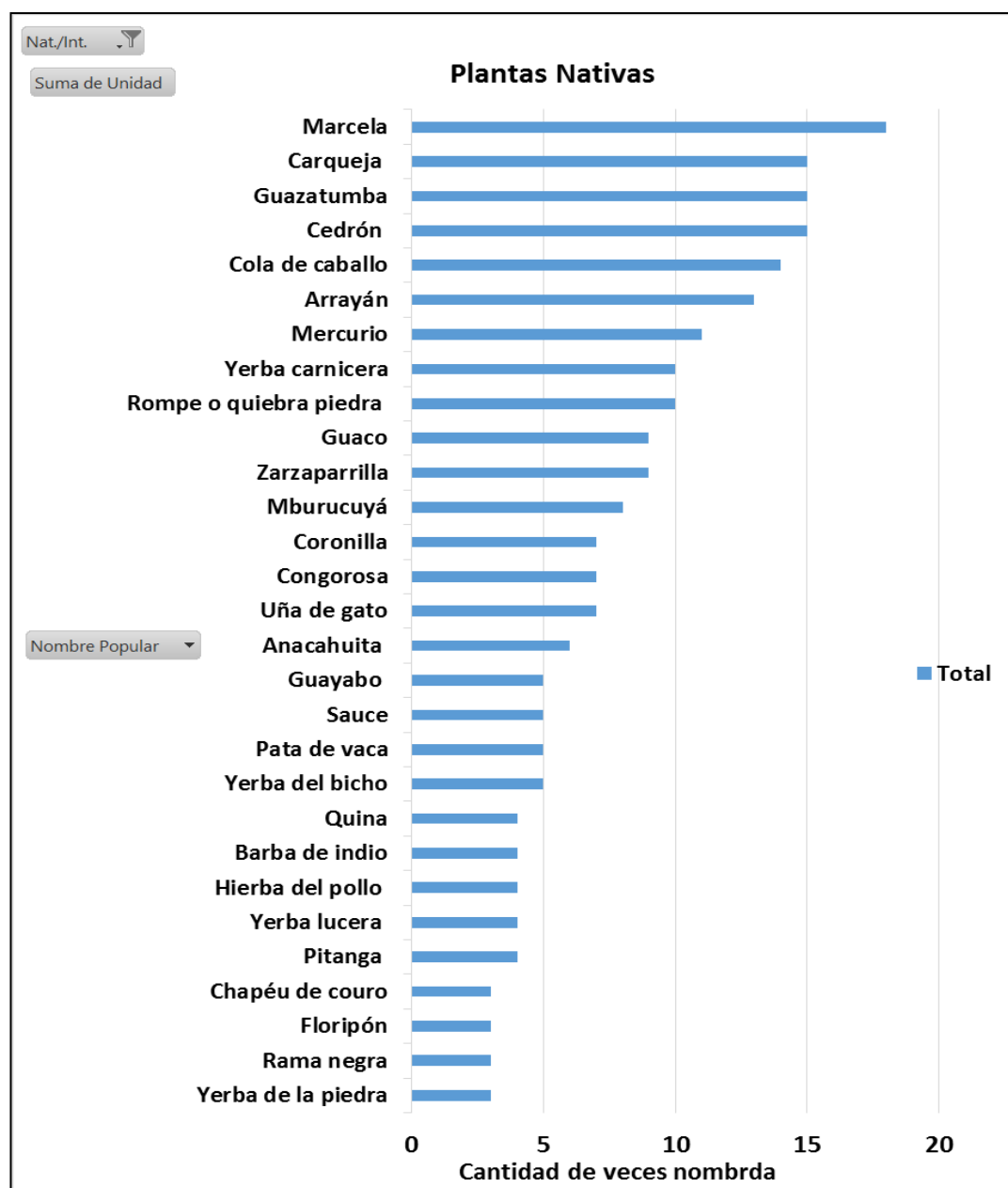


FIGURA 17: PM NATIVAS Y CANTIDAD DE VECES NOMBRADAS.

Bueno, todas las plantas que le estoy indicando, casi que todo, los que usaban estas plantas eran los indígenas. Comentado por personas más viejas. Como la barba de indio nomás, dicen que era usada por indígenas (....) La cascara del sauce para el reuma los indígenas lo usaban. Usaban mucho el agua mezclada con yuyos y masticaban para las heridas, el malvavisco y el mercurio (Curandero de campaña TCRA).

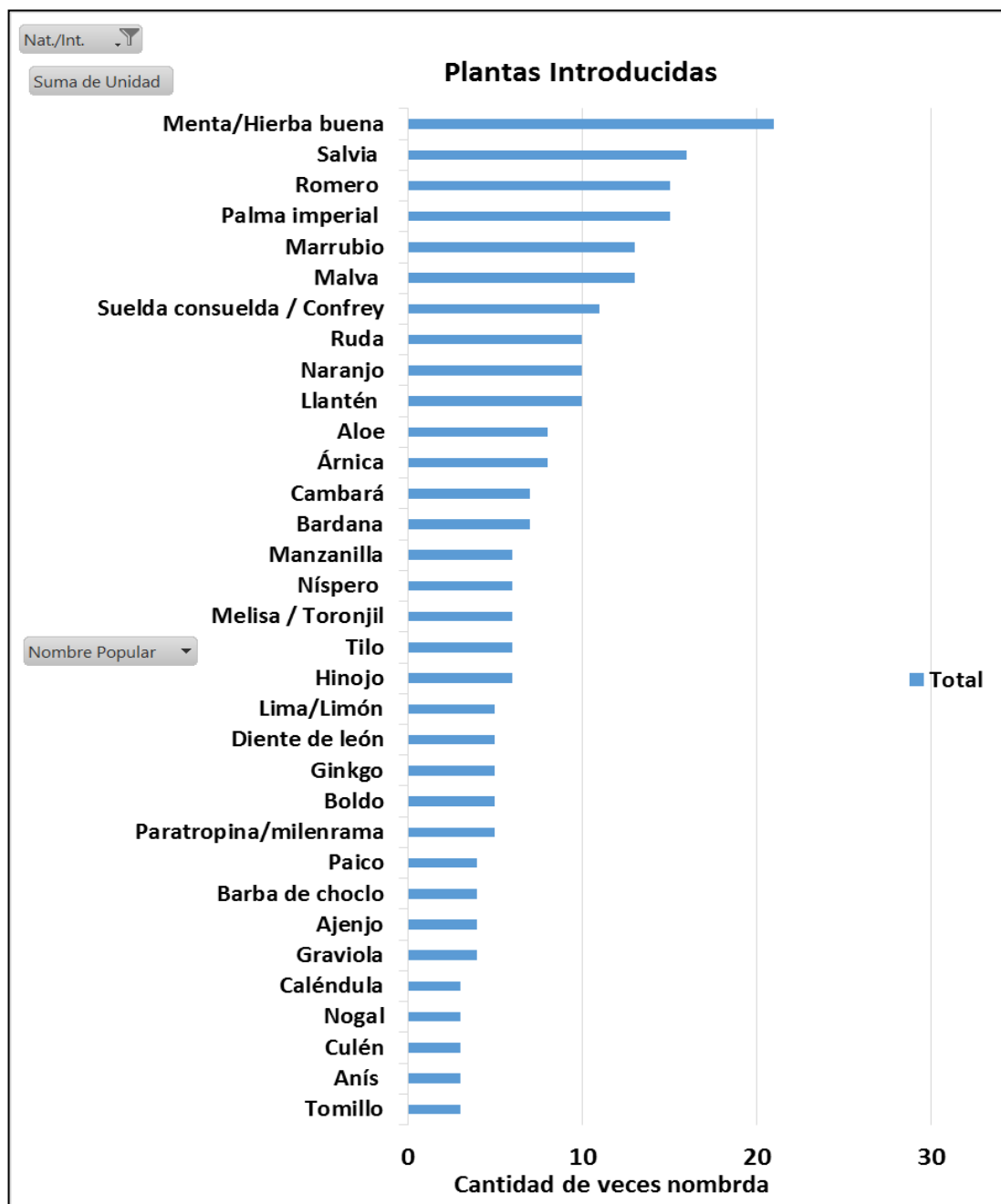


FIGURA 18: PM INTRODUCIDAS Y CANTIDAD DE VECES NOMBRADAS

A mí me da la impresión que la mayoría de las plantas son introducidas por los españoles y los italianos cuando venían a colonizar estas tierras. Casi seguro que vendrían con la semilla y con la medicina porque era lo que tenían en aquel momento (...) Pienso que la mayoría de las plantas que hoy se cultivan en el territorio justamente ha venido de Europa, no sé bien la procedencia de las plantas pero pienso que sí, que tiene que ser de allá. Quizás en el monte nativo puede haber medicina de acá (Productor orgánico TCLVE).

EL APORTE INDÍGENA

Yo no me siento charrúa. Yo me siento de pueblo originario, no importa si charrúa o cuál, yo sé que soy de esta tierra. Yo no soy infiltrado, ¡soy de acá! ¡Mis ancestros dejaron los huesos acá! Yo me siento de acá, me siento dueño donde ando (...) Lo único que todavía queda en este bendito suelo es la etnia porque lo demás nos robaron todo. Nos robaron la identidad, nos robaron... Lo único que podemos identificar y decir aquí estamos es con los rostros ¡Es lo único que queda! (Historiador indígena TRC).



IMAGEN 26: MURAL IGLESIA DE ANSINA

Si bien, varios de los actores sociales entrevistados dicen conocer ciertas plantas que fueron posiblemente utilizadas por los grupos indígenas que habitaron la región, resulta complejo determinar que ciertas prácticas efectivamente hayan sido transmitidas por los grupos indígenas. Sin embargo, el conocer el origen de las diferentes PM, podría ayudar a develar parte de esta interrogante.

Hay una planta que dicen que la trajeron los indios pero no sé comprobar si será o no, que es la *Mentha piperita* que no es común en todos lados. La *Mentha piperita* decían que la usaban mucho los charrúas, los indios, entonces eso se encuentra por acá. No sé si es una especie nativa de acá o la trajeron ellos más del norte de sur américa. Esa dicen que sí, donde había grupos indígenas siempre había la *Mentha piperita*. Hay una gran discusión si la yerba mate del Uruguay la trajeron los indios

más del norte. Esa discusión está también, no se comprueba nada, pero hay pequeños lugares del Uruguay que tenemos yerba mate que no se sabe cómo llegó (Establecimiento TDL).

ASCENDENCIA Y SU VINCULACIÓN CON LAS PM

Las plantas que fueron nombradas por los declarados “descendientes de indígenas” y mencionadas como de posible uso indígena³¹ se muestran en la siguiente Tabla 2:

Nombre Popular	Nombre Científico	Origen	Forma de Consumo
Árnica	<i>Arnica montana</i>	Introducida	Masticación
Barba de indio	<i>Tillandsia usneoides</i>	Nativa	
Calaguala	<i>Rumohra adiantiformis</i>	Nativa	
Carqueja	<i>Baccharis articulata / trimedia</i>	Nativa	Masticación
Chapéu de coro	<i>Echinodorus grandiflorus</i>	Nativa	
Coronilla	<i>Scutia buxifolia</i>	Nativa	
Guayabo	<i>Acca sellowiana</i>	Nativa	
Guazatumba	<i>Cestrum euanthes</i>	Nativa	
Llantén	<i>Plantago major</i>	Introducida	Masticación
Malvavisco	<i>Althaea officinalis</i>	Introducida	Masticación
Marrubio	<i>Marrubium vulgare</i>	Introducida	Masticación
Mburucuyá	<i>Passiflora caerulea</i>	Nativa	
Melisa	<i>Melisa officinalis</i>	Introducida	Masticación
Menta/Hierba buena	<i>Metha spp</i>	Introducida	Masticación
Mercurio	<i>Modiola caroliniana</i>	Nativa	Masticación
Palma imperial	<i>Tanacetum vulgare</i>	Introducida	Masticación
Palo de jabón	<i>Quillaja brasiliensis</i>	Nativa	
Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i>	Nativa	Masticación
Quina	<i>Discaria americana</i>	Nativa	Masticación
Sauce	<i>Salix humboldtiana</i>	Nativa	
Yerba carnífera	<i>Conyza bonariensis</i>	Nativa	

TABLA 2: PM MENCIONADAS POR LOS DECLARADOS “DESCENDIENTES DE INDÍGENAS”, SUPUESTAMENTE UTILIZADAS POR SUS ANTEPASADOS INDÍGENAS, EL ORIGEN NATIVO O INTRODUCIDO DE LAS MISMAS Y LA FORMA DE CONSUMO EN MASTICACIÓN.

El 27% de los actores declarados con ascendencia indígena en el departamento de Tacuarembó, hicieron referencia a veintiún PM que dicen haber sido utilizadas por

³¹ Este criterio se basa en los discursos de los entrevistados declarados “descendientes de indígenas”.

los grupos indígenas de la región: árnica, barba de indio, calaguala, carqueja, chapéu de coro, coronilla, guayabo, guazatumba, llantén, malvavisco, marrubio, mburucuyá, melisa, menta, mercurio, palma imperial, palo de jabón, pitanga, quina, sauce y yerba carnífera (Tabla 2).

Creo que es una cultura un poco indígena el consumir yuyos y eso creo que viene transmitido de generación en generación para que permanezca el conocimiento (Establecimiento TSL).

Yo creo que los indios usaban, lo usaban así como lo usamos nosotros. Aunque eso no se sabe, no sé si se puede llegar a saber un día pero ese conocimiento viene de ahí, no es que venga de la medicina, viene de la transmisión. Toda esta zona estuvo poblada por guaraníes cuando se fundó Tacuarembó, pero transitadas por quien sabe cuántas etnias. Todo el conocimiento llega de ahí, lo de las plantas nuestras lo traemos de ahí sin duda (Establecimiento TDL).

Mi madre siempre decía que tomaba esos yuyos porque era lo que le daban para los dolores, cuando tenían malestares, mal del estómago. Era lo que tomaban. Eso traía de ahí de donde estaban los indios (...) Ella era partera, nunca dijo nada, no comentaba esas cosas. Los padres en esos años no les hablaban a los hijos, no le contaban nada, no les gustaba hablar de esas cosas adelante nuestro (Abuela indígena TNC).

Es que uno se pone a pensar, los indios con algo se curaban las heridas, los dolores. Por ejemplo jabón no había, no existía, se lavaban con palo de jabón (Empleado de estación TECH).

Los indígenas se curaban así, eran de sangre fuerte, no se enfermaban mucho (Historiador indígena TRC).

Si bien, como planteé anteriormente, resulta complejo determinar que una PM haya sido utilizada por los grupos indígenas de la región, el reconocer si la PM es nativa o introducida podría contribuir a revelar parte de este enigma. Aunque, tampoco se puede determinar que una PM introducida no haya sido utilizada por los grupos indígenas de la región, debido al tiempo transcurrido entre los primeros naturalistas que recorrieron nuestras tierras, trayendo consigo sus propias plantas, la medicina de la época (ver p. 33) y que hayan sido incorporadas posteriormente por los grupos indígenas de la región. De todas formas, el origen de las PM mencionadas por los declarados “descendientes de indígenas” como utilizadas por sus antepasados indígenas, representan 67% un origen *nativo* y 33% *introducidas*.

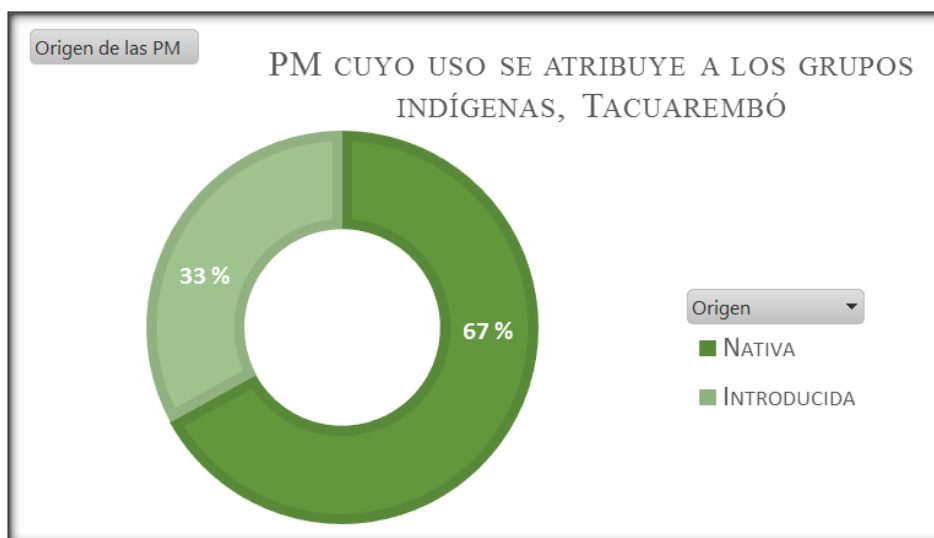


FIGURA19: ORIGEN NATIVO / INTRODUCIDO DE LAS PM CUYO USO SE ATRIBUYE A LOS GRUPOS INDÍGENAS DE LA REGIÓN, NOMBRADAS POR LOS DECLARADOS “DESCENDIENTES DE INDÍGENAS” EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.

Puede observarse que una de las formas de consumo de las PM mencionadas de uso indígena, 54% se consumen a través de la masticación (Tabla 2). Al indagar sobre la práctica de la masticación, varios de los entrevistados en Tacuarembó hicieron referencia a que podría ser una tradición indígena. Es importante aclarar que no todas las PM que se mastican, han sido utilizadas por los grupos indígenas de la región, pero la práctica de masticar plantas junto a la saliva para curar, ha sido vinculada a tradiciones indígenas a lo largo de la historia (la forma de consumo en masticación se analiza dentro del Capítulo 5: Formas de consumo de *las simples*).

Sí, hay plantas que se mastican que eran usadas por los indígenas, como ser la palma imperial. Si tiene una herida que no sana, usted la hierve, se lava bien lavadito y se cura. Después mastica un gajo de palma imperial y se pone en la herida. Esa que usaban los indios... el marrubio, es amargo, el marrubio se mastica (...) Ellos usaban todo lo que había en el monte, casi todo era medicinal para los indígenas (Campesino indígena TIB).

La quina la masticaban los indígenas (Herborista TAT).

La parte utilizada de estas plantas de posible uso indígena, en la mayoría de los casos, son la hoja y la parte aérea, 63%. Le siguen la flor, 11% y el tallo y la raíz, 7% en ambos casos.

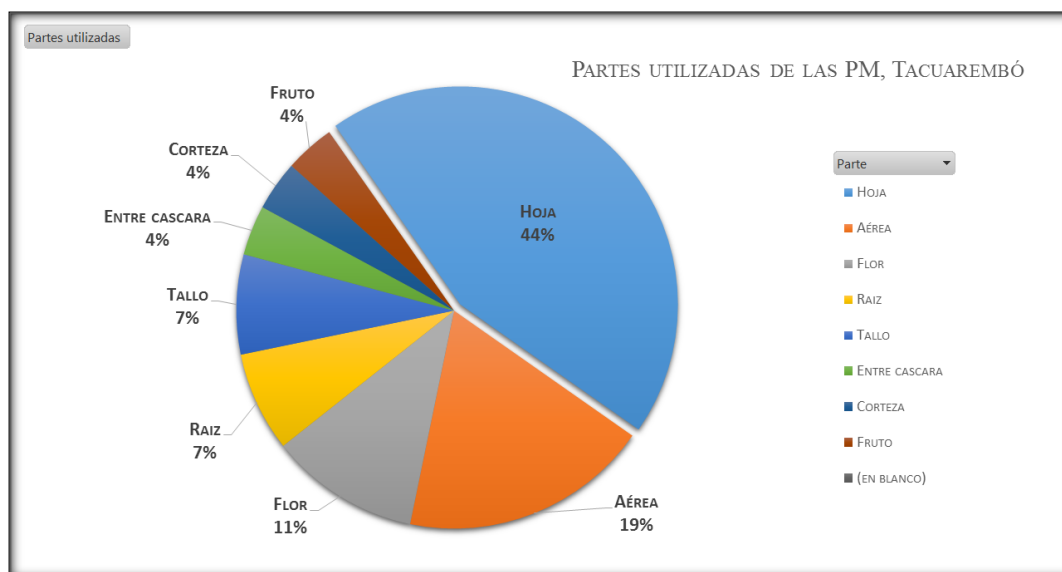


FIGURA 20: PARTE UTILIZADA DE LA PM MENCIONADAS POR LOS DECLARADOS “DESCENDIENTES DE INDÍGENAS” Y USOS ATRIBUIDOS A SUS ANTEPASADOS.

El 70% de estas PM tienen dos o más usos medicinales y son utilizadas para aliviar afecciones de los *Sistemas Digestivo*, 33%; *Sistema Sensorial*, 21%; *Sistema Musculo esquelético*, 12%; *Sistema Nerviosos*, 10 % y en menor medida le siguen los restantes *Sistemas Orgánicos*³².

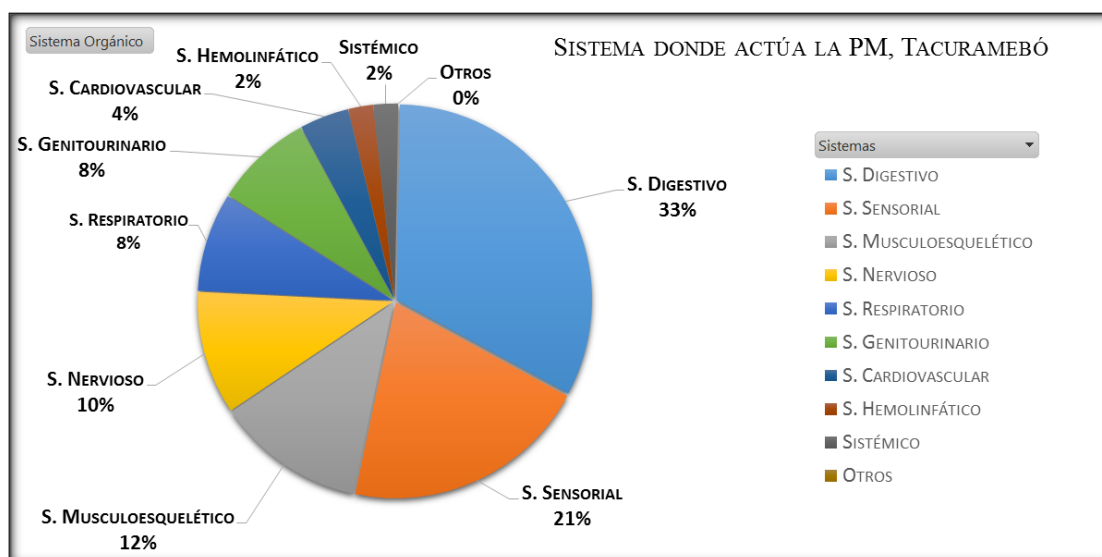


FIGURA 21: *SISTEMA ORGÁNICO* DONDE ACTÚA LA PM ATRIBUIDA DE USO INDÍGENA.

³² Para la clasificación en *Sistemas Orgánicos* de las diferentes enfermedades, tomo como base el *Manual Merck de información médica general* (Berckow, 1997). Esta clasificación en *Sistemas Orgánicos* es analizada y explicada en mayor profundidad en el Capítulo 5.

A través de este recorrido por los ancestros de los entrevistados, busqué conocer cómo los actores de esta etnografía adquirieron los conocimientos medicinales de las PM y cómo transmiten a su vez en la actualidad estos saberes populares.

4.3 ¿CÓMO ADQUIRIERON LOS CONOCIMIENTOS MEDICINALES DE LAS PLANTAS LOS ACTORES ENTREVISTADOS?

Este conocimiento popular es fruto de procesos históricos que ocurren en un contexto dinámico, donde elementos sociales, culturales, biológicos, ecológicos, económicos y políticos actúan en la construcción del mismo, moldeándolo. Por lo tanto es preciso conocer en qué contexto social se suceden los procesos de transmisión de este conocimiento, ¿se transmite en espacios públicos de venta, como ferias, herboristerías, cuando los hombres y mujeres del campo van de una huerta a otra o cuando se recurre a un entendido para tratar una dolencia?

Durante los siglos XIX y XX, los mecanismos de transmisión del conocimiento popular sobre el uso de PM eran principalmente orales y se daban dentro del núcleo familiar. En la niñez de los entrevistados, la práctica de la fitoterapia era realizada dentro del espacio familiar, en el ámbito privado. Por intermedio de las entrevistas busqué conocer cómo adquirieron este conocimiento popular estos actores nacidos entre 1920 y 1955. De las entrevistas surgió que en su mayoría la transmisión se realiza oralmente, y por la propia experiencia de consumirlas dentro del espacio familiar y en la comunidad. “Lo que yo le puedo decir es lo que yo viví, lo que he visto. Sé que hay yuyos de todos los tipos” (Historiador indígena TRC).

Según Romero (1991), la transmisión oral es entendida como una forma de enseñanza y memorización de conocimientos, practicadas principalmente por las sociedades que no se sirven de la escritura para fijar y comunicar pensamiento. Esta definición es extensible a las sociedades con escritura, como la nuestra, donde los saberes populares aún se siguen realizando oralmente. La transmisión se encuentra del lado de la cultura, “es la condición misma de su continuidad y carácter

acumulativo. No puede interrumpirse sino a riesgo de cambiar el orden y composición del objeto de la transmisión” (Romero, 1991:230). Ampliando este concepto de la transmisión, Descola (2012) sobre *el saber de lo familiar*, hace hincapié en la importancia de los aspectos no lingüísticos que se dan en el aprendizaje de las actividades prácticas dentro de una determinada cultura, experiencias que pasan de una generación a otra de acuerdo a ciertas normas precisas y reconocidas.

En esos ámbitos, como en todos aquellos en que interviene un saber práctico, una tarea sólo puede ejecutarse con rapidez y eficacia cuando los conocimientos transmitidos por medio del lenguaje, oral o escrito, se adquieren como un reflejo y no de forma reflexiva, como un encadenamiento de automatismos y no como una lista de operaciones que deben efectuarse (Descola, 2012:159).

Tal es así que los conocimientos transmitidos sobre el uso de PM, por lo general, hasta nuestros tiempos, han sido legados de tercera generación. En la mayoría de los entrevistados, se observa que existe un mayor interés en el uso de plantas medicinales por parte de los nietos/as, que el que dicen haber demostrado los hijos/as.

A mis hijos ninguno le dio por aprender, tengo nietos, en una de esas con el tiempo los nietos le puede interesar. Una lástima, uno no sabe hasta cuándo va a estar, si tuviera un hijo que se interesara por esto (Colector herborista TCDT).

En su gran mayoría, las abuelas emergen como las poseedoras y transmisoras de dicho conocimiento popular. Si bien la figura de la abuela es la de mayor recurrencia, en algunos casos, otros familiares directos como la madre, el padre, el abuelo u otro familiar, tienen la función dentro del núcleo familiar de transmitir estos conocimientos sobre las PM.

Aprendí mucho de las plantas medicinales con la familia, con los abuelos, con mi madre y mi padre y gente que transitaba en el establecimiento de mi abuelo acá. Cuando niño tenía algún problema siempre decían tomate un té de carqueja o tomate un té de marcela y cosas así. A mí me gustaba, puse atención y aprendí muchas cosas de esas plantas que tenemos por acá (...) El abuelo era el que tenía sus informantes más viejos. Siempre había una persona que sabía más, que tenía sus conocimientos e iba transmitiendo para los vecinos porque médico en esa época no existía en la región (Establecimiento TDL).

Aprendí en campaña, de los abuelos, los bisabuelos, son cosas que te decían (Abuelo TJL).

Lo que yo sé de plantas es lo que aprendí con mi madre y con doña María (su tía curandera) y con la gente que me críe, viéndolo (Historiador indígena TRC).

Se viene dando parte del diario vivir con la familia (Productor orgánico TCLVE).

Lo que sé de plantas lo aprendí con mi familia, que trabajamos toda la vida el campo, en chacra y en quinta. Del romero, del cedrón, de la ortiga, bueno.... siempre que usted decía y esto que es, le decían para qué era...mi madre, mi abuela, todos (Abuela TOMVE).

Nosotros venimos de generaciones de antes, nuestra abuela era una india guaraní. Ella nos enseñó todo, desde cuando se planta hasta cuando muere la planta. Trabajamos con muchas plantas, conocemos de todo, desde la venenosa a la medicinal (Curandero indígena TDT).

Por lo general, mientras exista un referente de mayor edad dentro de la familia será éste quien se encargue de dicha transmisión. Esta transmisión familiar, ha sido la forma de adquirir este conocimiento. Como plantea Bourdieu (1998) sobre el capital heredado; es posible que una fracción más o menos importante de capital poseído no haya recibido sanción escolar, cuando ha sido heredado directamente de la familia. Una vez en contacto con este conocimiento, el interés personal juega un papel fundamental. Se observa que existe al menos un miembro en la familia que se siente identificado con el tema y es el encargado de reproducir y transmitir estos saberes a las nuevas generaciones. Esto lleva a que los interesados sigan buscando información, investigando y preparándose en el tema.

Lo que aprendí de plantas medicinales lo aprendí con la familia, con los abuelos y los padres. Transmitiendo el conocimiento desde la práctica. Mis padres, mis abuelos, mis suegros y algún amigo, algún vecino de la zona que son personas bien mayores que han utilizado durante toda la vida yuyos medicinales. Sean para una cosa o la otra, que hayan puesto en práctica (Establecimiento TSL).

Para determinar el espacio de aprendizaje de los actores entrevistados en el departamento de Tacuarembó, consideré hasta dos formas mencionadas por los entrevistados para la adquisición de este conocimiento. En su mayoría, predominaba solo un modo de aprendizaje y en algunos casos hasta dos. Por lo tanto, el gráfico de la Figura 22 supera el 100%. De esta manera, el espacio familiar es la forma predominante para adquirir el conocimiento medicinal de las plantas, 60% de los entrevistados destacó la familia como base para la transmisión de este saber. El 36% indica que es en el ámbito social donde aprenden sobre PM, ya sea con vecinos, ferias, herboristerías y mercados. El 12% se considera autodidacta,

aprendiendo de internet y con bibliografía.

Una particularidad observada, es el caso de los curanderos. Estos consideran que son sus guías espirituales quienes traen a su conciencia las propiedades y los usos de las diferentes PM. Ellos dicen desconocer las propiedades de algunas de las PM que recetan, siendo sus guías espirituales quienes reconocen la PM que necesitan sus pacientes para sanar las dolencias. Estos casos peculiares representan el 12% de los entrevistados.

Mi guía me muestra, él me muestra, él me habla que esto es así (...) El que manda todo, es un indio guaraní, es un pai mío. Le hace lo que quiere, lo que usted le pida. Llega a mí. Le dice hasta qué planta es, esto con esto, esto con aquello, esto así, así, así... usted lo busca y va a ver y ¡cura! Hasta crónicos (Curandero indígena TDT).

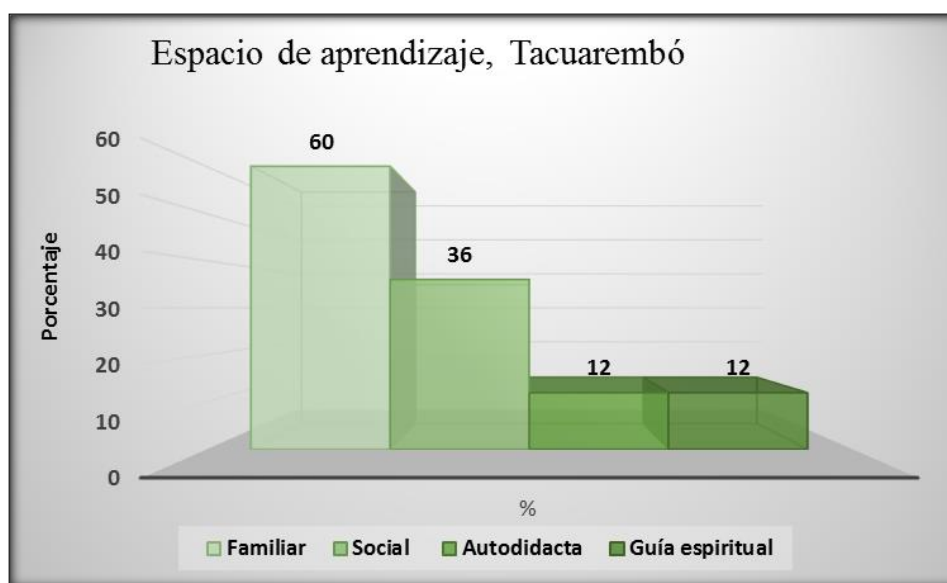


FIGURA 22: ESPACIO DE APRENDIZAJE DE LOS ACTORES ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.

En su mayoría, los entrevistados, concuerdan que es importante interiorizarse en el tema y seguir una búsqueda personal. El interés personal lleva a seguir indagando sobre el tema, a buscar información más específica. Esto requiere ser autodidacta, para poder aprender y aprehender estos saberes populares. Si bien, el ser autodidacta puede ser cuestionado y criticado por quienes han tenido una formación académica, en nuestro país no existe formación curricular al respecto.

Aprendí en el monte, uno a los golpes aprende. Los yuyos estaban al alcance en el monte y me curaba con yuyos (Abuelo indígena TOA).

Este trabajo lo empecé con once años. Yo voy al monte y desde la punta del monte digo: acá no hay yuyos, porque conozco ¡Yo las colecto! (Curandero indígena TDT).

Se destaca una etapa personal de exploración en la adquisición de este conocimiento. Indagando y buscando legitimar estos saberes, recurren a información veraz en libros e internet. Este es el caso de los doctores en medicina que deben aprender de publicaciones y experiencias con los propios pacientes.

Leyendo de todos lados, de todos lados ¡Aquí siempre existió! incluso alguno de los médicos viejos frente a la carencia de medicamentos daban plantas. Lo que sí he estado estudiando muchísimo, todos los libros de medicina interna actualmente vienen con un capítulo en particular en el cual te nombra medicinas complementarias y dentro de ellas, la fitoterapia (...) He aprendido más con mis pacientes que con los libros, yo aprendo de lo que se utiliza aquí (Doctor en medicina TDr.G).

En realidad nosotros usábamos mucho, mucha variedad de cosas que uno va descubriendo en los libros o lo transmitió, para el dolor de barriga, el dolor de panza (Establecimiento TDL).

De esta manera, aprender un conocimiento no institucionalizado hace que quienes se interesen busquen información en libros y cursos relacionados a nivel nacional y regional, buscando de esta forma legitimar sus conocimientos.

El espacio social, en menor medida, también surge como medio de intercambio de saberes en las diferentes localidades del departamento:

Uno va conversando con personas, y con personas, y llega a uno. De gente vieja y uno sabe una cosa y otros, otras, se va compartiendo todo (Abuela TTL).

Yo lo miro todo en la naturaleza y fui aprendiendo con las personas más viejas, gente que me va contando (Curandero de campaña TCRA).

Acá somos todos mayores y fuimos criados así, que la planta es bueno para tal cosa y la otra (Abuela TM1L).

Así como estos actores adquieren los conocimientos medicinales de las plantas en el contexto familiar, buscan a su vez, transmitir sus saberes a las nuevas generaciones.

4.4 TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTOS MEDICINALES DE LAS PLANTAS

Como hemos visto existen diferentes formas de adquirir el conocimiento popular sobre el uso medicinal de las plantas, cada individuo logra adquirir sus conocimientos a través de variadas experiencias. Las diferentes observaciones y entrevistas mantenidas con los actores, demuestran que tanto hombres como mujeres cumplen un rol importante en la transmisión de estos saberes. De todas maneras, el rol de la mujer en la transmisión sigue siendo relevante en nuestra sociedad. Asimismo, la transmisión a las nuevas generaciones nace en el espacio familiar y se da principalmente en forma innata, cuando una madre o abuela tratan a los niños de afecciones sencillas de salud con PM. El haber sido y ser, una práctica habitual dentro de los hogares, estos saberes son incorporados y luego transmitidos a las nuevas generaciones.

Todos mis hijos los curé con yuyos, mis hijos iban al médico si tenían alguna cosa grave, si no le daba yuyos (Abuela TMMVE).

Yo a mis hijos siempre le daba toda esas cosas, hierba buena que es buena para los niños, menta (Abuela indígena TNC).

Trato de transmitirle a mis hijas ciertos yuyos que son de fácil conocimiento, de distinguir lo que es y para tomar, ya sea digestivo, para un vendaje, para una picadura de un bicho, la guazatumba en alcohol que se usa mucho para eso o para cualquier golpe. Cualquier cosa sencilla trato de transmitirles a mis hijas. Son etapas, los jóvenes que siguen viviendo en el campo siguen usando y recibiendo esa transmisión de la gente que vive en el campo (Establecimiento TDL).

A mis hijos les transmito, mi hija es muy yuyera, le encanta tomar yuyos. Ella me pregunta, mamá que será bueno para descansar, yo le digo tomate un anís, unos gajitos de cedrón, tomate un tecito que te va a hacer bien. Ta, le hace bien, no sé si es porque yo se lo dije o porque sí le hizo bien (Abuela TOMVE).

Les digo a los gurises, *cuando yo me muera, ¿qué van a hacer gurises ustedes? Y vamos a seguir mamá*. Alguien tiene que seguir, alguien tiene que curar, tiene que aprender (Curandera de campaña TFPT).

Yo pensé en transmitirle a uno de mis hijos porque después que yo falte uno tiene que quedar con esto. El que cree se le puede enseñar, ahora el que no cree no se le puede enseñar porque no le sirve de nada (Abuela indígena TNC).

Como en la adquisición de este conocimiento, las personas adultas serán las responsables en la transmisión de estos saberes a las nuevas generaciones.

La gente mayor lo sigue usando, lo sigue transmitiendo (Artesana indígena TCHT).

Transmito a todas las personas que tienen interés, transmitir conocimiento creo que es lo que ayuda a conservar este conocimiento (Establecimiento TSL).

Eso viene de descendencia, le transmiten a uno y uno le transmite a un hijo, a un sobrino. Al que se interese. La gente hoy por hoy, hasta un doctor me ha consultado (Curandero de campaña TCRA).

En la actualidad encontramos nuevos medios que nos acercan al conocimiento popular sobre el uso de PM. Estos nuevos medios de transmisión abrieron nuevos espacios físicos donde se difunden estos saberes. Al querer conocer cuáles eran esos espacios de transmisión en relación al uso de plantas medicinales, se observa que saliendo de la órbita de la familia, los espacios donde se transmite en la actualidad, además del espacio familiar, es principalmente a través de ferias, herboristerías, viveros especializados, centros naturistas y entre vecinos de las localidades rurales. Los vendedores de PM en las ferias populares y en forma ambulante son quienes cumplen un rol fundamental en dicha transmisión. Si bien, aún se siguen reproduciendo estos conocimientos dentro de los hogares, estos saberes han salido de la órbita doméstica al espacio social, asumiendo ciertos actores de nuestra sociedad el rol de transmisores, realizándolo como una forma de vida, como es el caso de los vendedores de PM. La práctica en el uso de PM está alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que habían sido restringidos por el proceso de medicalización que vivió nuestra sociedad. Se sale del espacio familiar al social, y puestos de ferias, al igual que locales de venta, funcionan como centro de distribución de conocimientos: “Le transmito al cliente que viene a comprar” (Colector herborista TCDT).

El espacio social que ocupaban los herbolarios en el pasado, era desvalorizado. Para Bourdieu (1997) el espacio social es un sistema de posiciones sociales que se definen las unas en relación con las otras; hombre - mujer; rico - pobre; conocimiento científico - conocimiento popular; *medicina científica* - *medicina tradicional*; médico - herbolario; etc. El espacio social es en definitiva un sistema de diferencias sociales jerarquizadas en función de un sistema de legitimidades sociales establecidas y reconocidas en un momento determinado. Las prácticas de los actores sociales tienden a ajustarse, dentro del espacio social, a las distancias sociales establecidas entre las posiciones. Esto no implica que en

momentos de cambios se redefinan las distancias sociales. Esto puede relacionarse y observarse actualmente en el interés por parte de actores de diferentes posiciones sociales hacia las PM, inclusive una gran cantidad de médicos que se acercan a esta práctica.

Bourdieu (1997), plantea que el modo de pensamiento sustancialista que es el del sentido común y que conduce a tratar actividades o las preferencias propias de determinados individuos o grupos de una sociedad en un momento determinado como propiedades sustanciales conduce a errores. A modo de ejemplo, la práctica de la fitoterapia ya no se asocia en la actualidad a una forma exclusiva, como antes, a las posiciones de las clases populares. Una práctica inicialmente popular puede ser recuperada en un momento concreto por las clases cultas.

Resumiendo, hay que evitar transformar en propiedades necesarias e intrínsecas de un grupo (la nobleza, los samuráis, y también los obreros o los empleados) las propiedades que les incumben en un momento concreto del tiempo debido a su posición en un espacio social determinado, y en un estado determinado de la oferta de los bienes y de las prácticas posibles (Bourdieu, 1997:15).

Estos saberes no institucionalizados, escapan de la transmisión generacional dado en el espacio exclusivo de la familiar, encontrando en el ámbito social nuevos interesados.

Se va rescatando ese conocimiento por suerte (...) A la gente que me visita le voy transmitiendo este conocimiento. Es un conocimiento que se viene dando de boca en boca, no hay mucho material escrito, y lo poco que hay no hay costumbre de acceder a él. Hoy por hoy, si alguien quiere saber algo de plantas medicinales recurre a la yuyera o al yuyero... al que vive en el campo, el que estuvo en el campo, a la abuela. Las abuelas todavía conservan mucha memoria. Por suerte está esa memoria ahí y hay gente que quiere rescatar cada vez más. Está buenísimo (Productor orgánico TCLVE).

Transmito a la gente que me pregunta sobre las plantas (Curandera de campaña TFPT).

Las opiniones de los entrevistados en relación a la pérdida o conservación de este conocimiento son disímiles. Algunos consideran que este conocimiento se está perdiendo y para otros, en la actualidad, este conocimiento está teniendo una resignificación importante en la sociedad. Una de las principales razones en la pérdida de este conocimiento se da en el pasaje de lo rural a lo urbano. La vida

compleja, más agitada de las ciudades hace que la gente recurra de forma inmediata a la *medicina científica* y deje de lado recursos que se encuentran en la naturaleza.

Seguramente se esté perdiendo este conocimiento. La misma amplitud de información que hay y el fácil acceso a cualquier medicamento, que a veces no le sirven pero lo usan, hace que se pierda ir a buscar un recurso en el monte o en el campo para ciertas cosas que son sencillas, un esguince, un golpe o digestivos, que alivian ciertas cosas (...) Se ha perdido mucho el transmitir, en mi generación se cortó un poco eso porque en cualquier almacén conseguís medicamentos de fácil acceso (Establecimiento TDL).

Me fui a Montevideo a trabajar y uno de esas cosas se olvida. Tiene un dolor de cabeza y se toma una aspirina, tiene un dolor de panza y se toma unas gotas, no va a buscar un yuyito aunque sabe que hay y le puede hacer bien, pero por los apurones y las corridas usted no sale a buscar yuyos (Abuela TOMVE).

Sin duda se está perdiendo este conocimiento sobre las plantas medicinales. Los chicos jóvenes cada vez quizás le dan menos importancia, pero cuando tienen interés, ahí es cuando uno tiene que tratar de transmitir (Establecimiento TSL).

Estuvo muy perdido pero ahora la gente está tomando consciencia de que el yuyo es bueno (Colector herborista TCDT).

Parece que a nadie le interesa, ya todos tienen medicina, tienen médico. Ahí tenemos una policlínica, ahí cerquita (Abuela TMMVE).

Quizás, no sé, lo que tendrían que hacer capaz darle más importancia a este conocimiento, y tratar de entre la ciencia y los conocimientos ancestrales que tienen los campesinos, poder transitar juntos. No sólo en la medicina, sino en el alimento, en la agricultura, en todo. Si el problema es enfermedades, y el problema es falta de alimento, bueno vamos a transitar juntos y buscar la solución para ese problema. Entonces me parece que el cuidado de las plantas sería bien necesario, no dejarla perder, así como no dejar perder la semilla de la comida. Las dos cosas son muy necesarias que se conserven (Productor orgánico TCLVE).

La continuidad en la transmisión de estos saberes hace que en la actualidad podamos encontrar una gran variedad de usos terapéuticos con PM tanto en zonas urbanas como rurales del país. En el siguiente capítulo describo diferentes usos terapéuticos y curaciones que observé y me informaron que se realizan en el departamento de Tacuarembó.

5 USOS TERAPÉUTICOS Y CURACIONES CON PLANTAS EN ZONAS RURALES Y URBANAS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ

Los usos terapéuticos con PM en Tacuarembó son muy diversos, utilizando una gran variedad de plantas. Entre las entrevistas formales e informales fueron nombradas un total de 121 PM diferentes (aquí considero las PM mencionadas por treinta y un actores que nombraron una o más plantas y las mencionadas en las seis entrevistas informales). A partir de estos datos aportados por los actores, surge el siguiente ordenamiento³³:

- 1) Identificación del nombre científico de las PM
- 2) Cantidad de veces mencionadas.
- 3) Usos medicinales de las PM.
- 4) *Sistema Orgánico* donde actúan las PM.
- 5) Formas de consumo de las PM.
- 6) Partes utilizadas de las PM.
- 7) Origen nativo / introducido de las PM.
- 8) Observaciones

Para su análisis, luego de contar con la información recabada sobre las diferentes PM mencionadas, organicé en una planilla los diferentes datos obtenidos. En primer lugar, a través del nombre popular identifiqué el nombre científico de las PM (Sistema linneano de clasificación) a través de bibliografía consultada y especialistas en el tema.

El sistema linneano de clasificación es un vínculo internacional en lo que respecta a nombrar las plantas con considerable precisión (...) aunque al principio puedan resultar difíciles, no hay cómo librarse de los nombres latinos para referirse a las especies vegetales; aun cuando al inicio puedan parecer extraños, en realidad

³³ Ver Apéndice 1: Clasificación de las plantas medicinales mencionadas por los entrevistados en el departamento de Tacuarembó. Nombre popular. Nombre científico. Cantidad de veces nombradas. Uso medicinal (hasta tres usos medicinales más nombrados). *Sistema orgánico* donde actúa la planta medicinal. Formas de consumo (hasta tres formas de consumo). Parte de la planta utilizada (hasta tres partes de la planta utilizada). Origen de la planta (Nativo o Introducido). Observaciones.

forman parte de un sistema de denominación que se usa internacionalmente (Cunningham, 2002:44-48).

Posteriormente, consideré hasta tres usos medicinales mencionados por los actores entrevistados. Surgiendo que las 121 PM son utilizadas para tratar 76 afecciones diferentes. El listado de afecciones³⁴, por ser demasiado extenso, decidí agruparlas en diferentes *Sistemas Orgánicos*, tomando como base el *Manual Merck de información médica general* (Berckow, 1997). De esta forma, quedaron agrupadas las afecciones considerando el órgano del cuerpo humano en donde actúa la PM, resumiendo de esta manera las afecciones en diez *Sistemas Orgánicos*: *Sistema Cardiovascular*, *Sistema Digestivo*, *Sistema Genitourinario*, *Sistema Hemolinfático*, *Sistema Musculo esquelético*, *Sistema Nervioso*, *Sistema Respiratorio*, *Sistema Sensorial*, *Sistémico* y *Otros usos*. Asimismo, consideré hasta tres formas de consumo de las PM, lo mismo para las partes utilizadas. Luego identifiqué el origen (nativo/introducido) de las especies, y completando la planilla indiqué observaciones sobre las diferentes PM mencionadas.

Las principales PM mencionadas de forma recurrente durante los intercambios de diálogo con los actores involucrados en el departamento de Tacuarembó son: menta/hierba buena, marcela, salvia, carqueja, cedrón, guazatumba, palma imperial, romero, cola de caballo, arrayán, malva, marrubio, mercurio, suelda consuelta / confrey, llantén, naranjo, rompe o quiebra piedra, ruda, yerba carnífera, guaco, zarzaparrilla, aloe, árnica, mburucuyá, bardana, cambará, congorosa, coronilla y uña de gato.

En la siguiente Figura 23, se muestran las plantas que fueron nombradas en más de tres oportunidades por los actores entrevistados en el departamento.

³⁴ Ver Tabla 3: Afecciones mencionadas por los entrevistados, tratadas con plantas medicinales, dentro de los diferentes *Sistemas Orgánicos*.

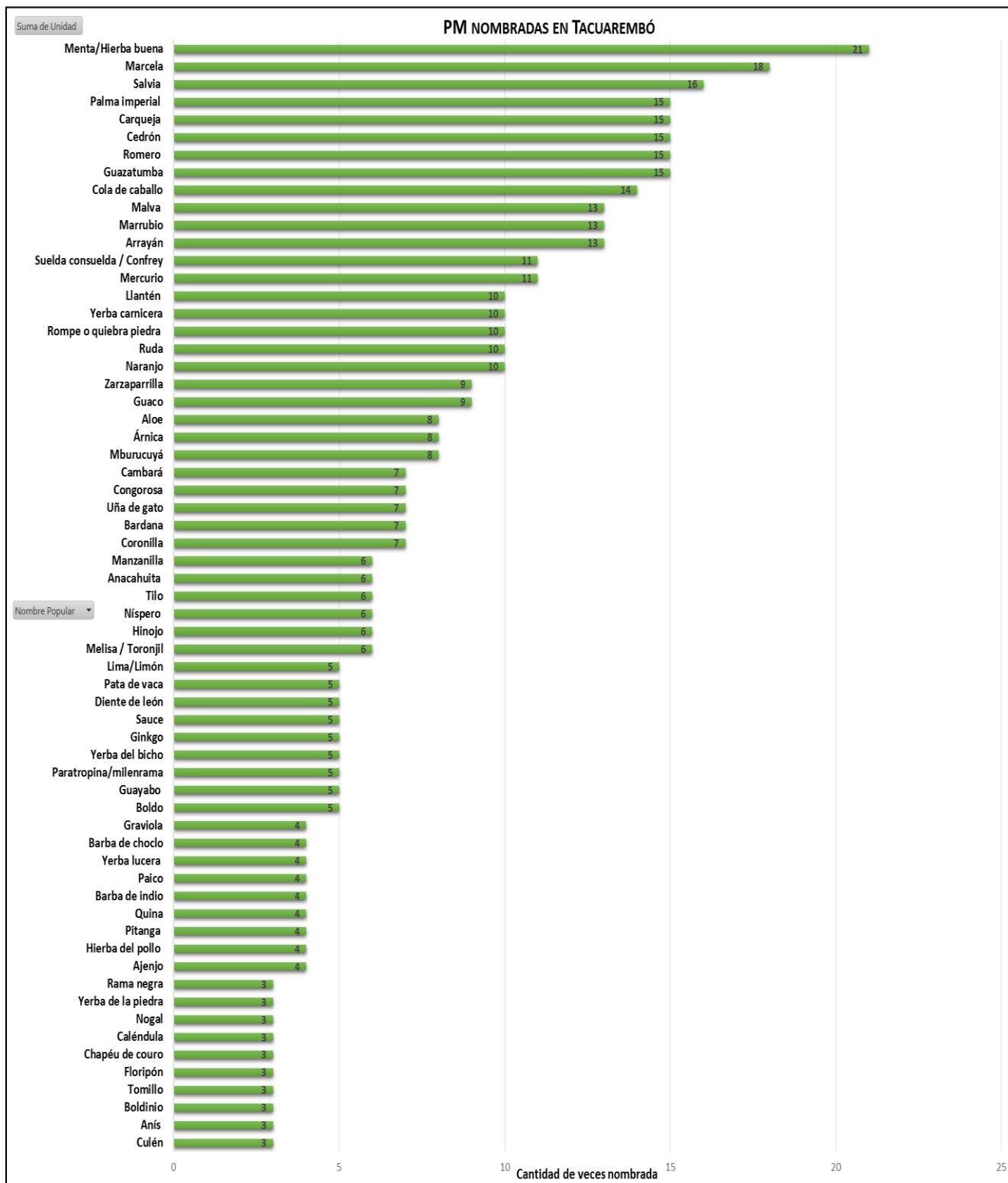


FIGURA 23: PM NOMBRADA EN TRES O MÁS OPORTUNIDADES POR LOS ACTORES ENTREVISTADOS EN TACUAREMBÓ.

Una particularidad en el departamento de Tacuarembó es el uso de la planta guazatumba, *Cestrum euanthes*, una planta típica de la región norte del territorio y que no se halla en el sur. Por lo general se utiliza con alcohol para picaduras de insectos o mordeduras de serpientes. En este caso, existen dos especies diferentes de plantas que reciben el mismo nombre popular (guazatumba): *Cestrum euanthes* y *Casearia sylvestris*, pero la que se encuentra en los jardines y es utilizada para los fines medicinales mencionados es *Cestrum euanthes*.

Algunas de las plantas mencionadas son utilizadas para cuestiones mágico religiosas como el caso de la ruda que es utilizada contra la envidia, el ojo grueso o mal de ojo³⁵, o contra las malas energías. La ruda es utilizada en forma inversa, esto quiere decir que si uno es hombre debe utilizar la ruda hembra y si es mujer se le receta la ruda macho. En el apartado 5.2 Plantas que curan, describo otras plantas y sus usos medicinales.

Varias de las PM mencionadas son utilizadas para tratar diferentes dolencias, a continuación se menciona la variabilidad de usos que tienen dichas plantas.

VARIABILIDAD DE USOS DE LAS PM

Los actores entrevistados al hacer referencia a una PM particular, nombraron varios usos terapéuticos (decidí clasificar un máximo de tres dolencias diferentes tratadas con una misma PM). De esta manera, los beneficios de una misma planta pueden observarse sobre diferentes órganos del cuerpo humano.

Cuanta mayor cantidad de veces sea nombrada una PM determinada permitirá conocer una mayor variabilidad de usos medicinales y conocer sobre cuántos órganos diferentes actúa una misma PM (por ende, cuantas menos veces sea nombrada una PM será menor la variabilidad de usos). Por lo tanto, para el análisis de estos datos consideré las PM que fueron nombradas en más de tres

³⁵ El mal de ojo, es hacer el mal con la mirada. “El “ojear” es una fuerza misteriosa que puede hacer un “daño” horrible, hasta matar, hacer secar un sembrado, apestar un ganado, enloquecer a la persona, etc., pero los que están expuestos más particularmente son las criaturas” (Bouton, 2014:359).

oportunidades. De esta manera, pude determinar que 70% de las PM nombradas actúan sobre dos o más órganos del *Sistema Orgánico*. Cada PM puede ser utilizada para tratar afección en diferentes órganos del cuerpo humano (Figura 24).

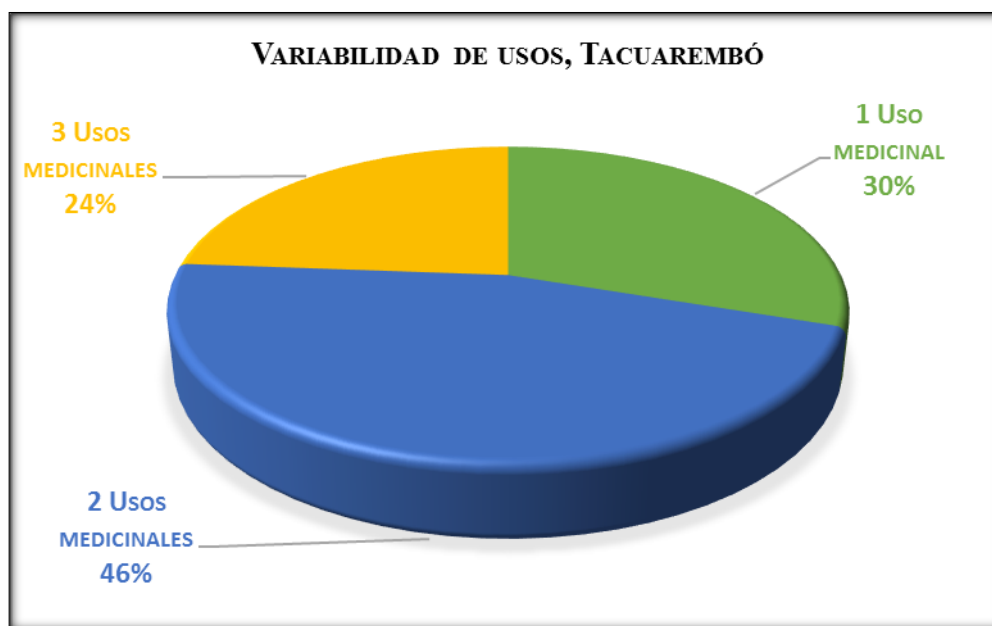


FIGURA 24: VARIABILIDAD DE USOS MEDICINALES DE LAS PM NOMBRADAS MÁS DE TRES VECES EN TACUAREMBÓ

Como expresé anteriormente, las 121 PM nombradas son utilizadas para tratar 76 afecciones diferentes (Tabla 3). Estas afecciones fueron agrupadas en función del órgano en donde actúa la PM (según Berckow, 1997), con la intención de resumir las enfermedades y así poder analizar en qué *Sistema Orgánico* actúan las PM. La Tabla 3 muestra las afecciones mencionadas por los entrevistados dentro de los diferentes *Sistemas Orgánicos*.

Sistema Digestivo			
Cálculos en la vesícula	Empacho niños	Hepático	Parásitos/Lombrices
Carminativa	Estomacal	Hepatitis	Reflujo/Acides
Descompostura	Gastritis	Heridas estomacales	Vesícula
Digestivo	Hemorroides	Intestino	
Sistema Sensorial			
Alergia	Infecciones externas	Ojos /Cataratas	Quemaduras
Caspa	Jabón	Ojos /Conjuntivitis	Cabello
Cicatrizante	Llagas	Picadura de insectos	Shampoo
Cobrero	Mordeduras vibora	Piel	
Heridas externas	Muela	Piojos/Liendres	
Sistema Respiratorio			
Asma	Expectorante	Gripe / Resfrío	Tos
Dejar de fumar	Garganta	Sinusitis	Vías respiratorias
Sistema Génito urinario			
Ácido úrico	Erección	Premenstruales	Vejiga
Cálculos en la vejiga	Menopausia	Próstata	
Diurético	Menstruales	Riñones	
Sistema Hemolinfático			
Diabetes	Infecciones internas	Irrigación cerebral	Leucemia
Sangre	Varices/ estrías		
Sistema Nervioso			
Depresión	Dolor de cabeza	Memoria	Sedante
Síndrome vertiginoso			
Sistema Musculoesquelético			
Golpes/ Torceduras	Huesos	Quebraduras	Reuma/Artrosis
Sistema Cardiovascular			
Colesterol	Corazón	Presión	
Sistémico			
Fiebres	Sarampión		
Otros			
Benceduras	Escoba	Espantar insectos	Mala energía
Suerte			

TABLA 3: AFECCIONES MENCIONADAS POR LOS ENTREVISTADOS, TRATADAS CON PLANTAS MEDICINALES, DENTRO DE LOS DIFERENTES *SISTEMAS ORGÁNICOS*.

La Figura 25, muestra sobre qué *Sistema Orgánico* actúan las PM nombradas en el departamento de Tacuarembó. Determinando que se utilizan principalmente para tratar afecciones de los *Sistemas: Digestivo* (27%), *Sensorial* (14%), *Respiratorio* (13%) y *Genitourinario* (13%).

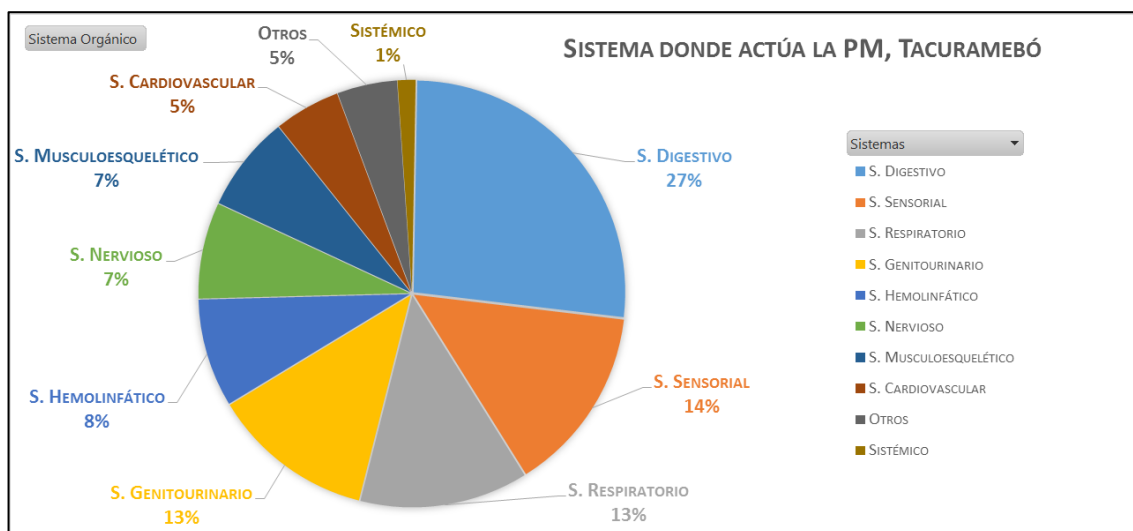


FIGURA 25: *SISTEMA ORGÁNICO DONDE ACTÚAN LAS PM, TACUAREMBÓ.*

Estos datos analizados coinciden con los relatos de los actores entrevistados:

Los males que uno padece generalmente en el campo, lo más comunes son problemas digestivos, de hígado y de gripe, entonces son las que siempre están: marcela, carqueja, la salvia para la tos y la gripe, esas son las más importantes. Las que todavía se usan (Establecimiento TDL).

PARTE UTILIZADA

La parte utilizadas de la PM son variadas y podemos encontrar que se usa la hoja, parte aérea³⁶, flor, raíz, tallo, cascara del fruto, corteza, entre cascara, estigma, fruto, inflorescencias y semilla.

³⁶ La parte aérea de una planta significa que son aquellas que no puede distinguirse la hoja de su tallo, estos son los casos como por ejemplo: carqueja, palma imperial, barba de indio, arrayán, cola de caballo, etc.

La Figura 26 muestra en porcentajes las diferentes partes utilizadas de las plantas mencionadas. La hoja, es la parte utilizada en la mayoría de las PM del departamento, le siguen en orden de menciones la parte aérea, la raíz y la flor.

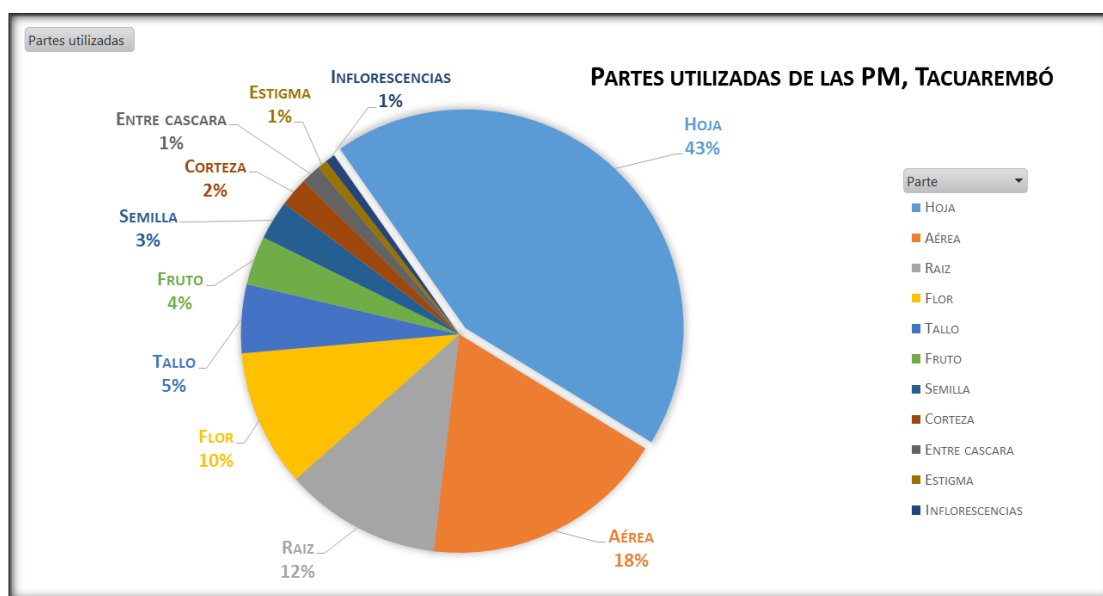


FIGURA 26: PARTES UTILIZADAS DE LAS PM EN TACUAREMBÓ

Al querer conocer cuál o cuáles eran las plantas de mayor relevancia para los actores entrevistados, no sobresale una planta en particular que considerasen especial o de mayor recurrencia entre estos usuarios. Sí se puede notar que varios de los actores, dependiendo de la afección que haya tenido que sanar, la planta utilizada en ese tratamiento en particular, comenzaba a ser considerada la de mayor relevancia para ellos.

Todas são muito importantes (Curandera umbanda TMAEPA).

Todas son muy importantes. No hay una que sea más importante que la otra porque llegado el momento que uno la va a consumir, en ese momento esa es la más importante. En realidad todas las plantas son importantes (Establecimiento TSL).

5.1 FORMAS DE CONSUMO DE *LAS SIMPLES*³⁷

Es importante considerar y dirimir acerca de ciertas cuestiones antes de utilizar PM. Conocer las posibles consecuencias de consumir PM junto con medicación alopática. La gente consume yuyos para cuidar su salud, pero es necesario aprender cómo interactúan estas plantas con los medicamentos, así como con otras plantas, en síntesis con todo lo demás que ingerimos; hay que conocer cómo deberían consumirse, sus dosis, formas de preparación, por cuánto tiempo, etc. Una recomendación del Doctor en medicina TDr.O, es la de tomar una planta a la vez, ya que si uno toma más de cuatro plantas, pueden surgir problemas renales, “¡Todo está en la dosis!”. Aquí es donde resulta significativo el aporte desde la academia (Medicina, Botánica, Biología, Química, Antropología entre otras) para comprender cabalmente sobre los usos de estos saberes.

El tema de la planta sabes cuál es, el gran tema de las plantas, porque incluso muchos pacientes me preguntan, es la dosis, la cantidad, porque para tener tantos miligramos de principio activo, no es con las tres hojitas, ni las cuatro hojitas, ni el sobrecito del té (Doctor en medicina TDr.R).

Las infusiones son medio complicadas, nunca sabes la dosis que estás haciendo. Hay veces que tenemos complicaciones, ha habido problemas con la pata de vaca, que es una planta muy fuerte que si no la saben preparar... (Doctor en medicina TDr.O).

Hay cosas en la región que podrían ser utilizadas, el problema es la garantía de que realmente sea lo que dicen y no otra cosa. Habría que estudiarlo muchísimo para conocer los principios activos (Doctor en medicina TDr.G).

Una costumbre en Uruguay es incluir diferentes PM dentro de los termos con agua hirviendo y tomarlas con el mate. Esto puede resultar contraproducente debido a que se estarían mezclando plantas que podrían actuar en formas opuestas a los beneficios y resultados esperados. Por ejemplo, alguna planta podría subir la presión y otra planta podría bajarla.

Por otro lado, varios de los entrevistados reconocen y son conscientes de los posibles efectos adversos al consumir en paralelo PM con medicación alopática.

³⁷ Phillippe Descola (2005:234), al referenciar la farmacopea de los achuar hace mención a las plantas medicinales como *las simples*.

Asimismo, el MSP sugiere “Antes de consumir plantas medicinales consulte a su médico dado que muchas plantas interfieren con la medicalización habitual”.

Yo no mezclo el yuyo con los remedios. Sino es contraproducente, sino no sabe qué es lo que le está haciendo efecto. Entonces si está tomando yuyo, no puede meterle remedio, o toma yuyo o toma remedio. Creo que es la única forma de poder saber si el yuyo hace efecto o no, al menos por quince días (Historiador indígena TRC).

A su vez, los médicos tratan de guiar a sus pacientes, aunque estos tampoco estén preparados en esta materia. Al ser un conocimiento desestimado por la academia, emerge en estos casos como una necesidad el promover políticas públicas que contemplen el uso adecuado de plantas medicinales en beneficio de la salud. Resultando importante incluir en el interrogatorio de los médicos hacia los pacientes sobre la utilización de PM. En este sentido, las políticas públicas vinculadas a la salud de los ciudadanos, deberían ser tomadas tanto de la consulta popular como de la opinión científica, como forma de innovar en ciencia.

Es una carencia de la medicina porque la medicina no es estática, es dinámica. Reconozco que yo soy ignorante del tema vegetal. Cuando hice medicina por el año ochenta, me recibí en el ochenta y ocho, de plantas nada, absolutamente nada. En Facultad debería enseñarse sobre plantas medicinales. Facultad enseña lo básico (...) Falta el pionero (...) ¡Tiene que ser una política de Estado! En atención primaria tiene que existir eso. El que hace medicina familiar debería dominar un poco el tema, más los que van a los pueblitos de acá afuera ya que mucha gente se cura con plantas medicinales. Para ser medio drástico, se debería hacer una política de Estado (...) Pero, si un paciente viene y me dice que le hace bien, yo no le voy a decir que no. Tampoco que abuse, le digo como tiene que hacer la infusión, que no sea un caldo negro, que sea un tecito, que tenga un colorcito pero que no abuse. Soy más pastillero que yuyero (Doctor en medicina TDr.O).

Leo muchísimo para evitar las interacciones de las medicinales con los medicamentos. Incluso con las cirugías, mirá que muchos que usan medicinales hay que suspenderlas una semana antes. El *Ginkgo biloba* es una, tiene acciones sobre la coagulación sanguínea. La hierba de San Juan también tiene acciones (...) Mucha gente que viene aquí sigue con la *medicina tradicional* (haciendo referencia a la *medicina científica*) y cuando le recomendás una planta te miran con ojos medio....pero no, en general sencillamente le digo tomate esto, un poquitito de marcela para el estómago y no hay problema. Normalmente, me ha enseñado más de un paciente que las ensaladas de taco de reina resultan excelentes para el colesterol. Mi abuelo era un fanático de tomar yuyos en el mate. Para el ácido úrico él tomaba algo que nunca supe lo que era, pero que era efectiva, era efectiva. Nunca me dio la formula, lo que sé que nunca tomaba mate verde, salía rojo, azul el agua de todo lo que tomaba (Doctor en medicina TDr.G).

No existe, pobre facultad de medicina (...) El tema es que hay que investigar, seguir la línea (...) Fijate vos que yo he hecho posgrado en sociedades científicas tanto en Argentina, como en México y las sociedades científicas tienen posgrado y los títulos te los da la Facultad de Medicina correspondiente a la Universidad de esa ciudad. ¿Acá que sociedad científica funciona? Y nada es reconocido si no lo haces bajo el techo de la Facultad ¡En pleno siglo XXI! (...) no se abre. Están encuadrados en lo mismo hace años (Doctor en medicina TDr.R).

En otros países, y cada vez más en Uruguay, se pueden encontrar fitofármacos con las dosis justa de la PM.

Esta crema, viene de Alemania, para las aftas bucales y es exclusivamente hecha con manzanilla ¡Lo único que tiene es manzanilla! Otro producto que recomiendo, para afianzar cuánto sirven las plantas, uno de los mejores expectorantes es también de Alemania, Abrilar. Este producto es sacado de una enredadera, *Hedera hélix*. También viene de Alemania y es de origen vegetal el extracto de *Pelargonium sidoides*, ya se sabe que si tomas cuarenta gotas, tres veces por día, cuando comenzaste con un resfrío, acorta enormemente el periodo de evolución de los cuadros virales (...) Esto es sacado de raíces de malvones, el malvón común (...) Hay un montón. Ahora si piensas en un descongestivo, *fluxan*, es natural. Si hablas del epilobio, para la próstata. Si hablas del *Pygeum Africano*, para la próstata, excelente producto que bloquea los receptores de testosterona. O sea, todo está en la naturaleza, no hay otra. Nada más que los laboratorios después lo sintetizan (Doctor en medicina TDr.R).

El único problema va a ser la pureza de los extractos y que no cualquiera los fabricase. Tendría que haber un control muy bueno para la elaboración de fitomedicamentos (Doctor en medicina TDr.G).

Las plantas, son importantes. La *psiflorina*, *fluxan*, *flexor* viene de la planta, estás tomando el extracto mismo de la planta. No estoy en contra pero que la gente las use con moderación (Doctor en medicina TDr.O).

Mientras no lleguen estos fitofármacos elaborados en las condiciones necesarias, en el interior del territorio se seguirán empleando las PM colectadas en sus propios huertos o compradas en ferias y herboristerías a vendedores de PM.

Aquí muchísima gente utiliza la fitoterapia y no lo utiliza de preparado farmacéutico, lo utilizada desde la naturaleza. Carqueja en el campo, el rompe piedra, la yerba meona...tengo cantidad de pacientes que toman taco de reina por el colesterol. Tengo muchísima gente que toman plantas directamente (Doctor en medicina TDr.G).

La forma de consumo de *las simples* (Figura 27), en mayor recurrencia en Tacuarembó es a través de la infusión, 55% de las PM se consumen de esta forma. Le siguen en orden decreciente, decocción 23%; masticación 14%; lavados 7%; gárgaras/buches y cataplasma 5%; vaho, maceración, jarabe, fumada, compresas y quemadillo 2% y tintura 1%.

Aparte de los yuyos que se toma té, después tiene todo los yuyos que se usan externamente, como para hacer vendajes, para esguinces, lastimaduras, golpes y todo eso, hay yuyos muy buenos que no es necesario usar una pomada o un antibiótico. Vendaje con alguna especie de planta ahí ya está mejorando (Establecimiento TDL).

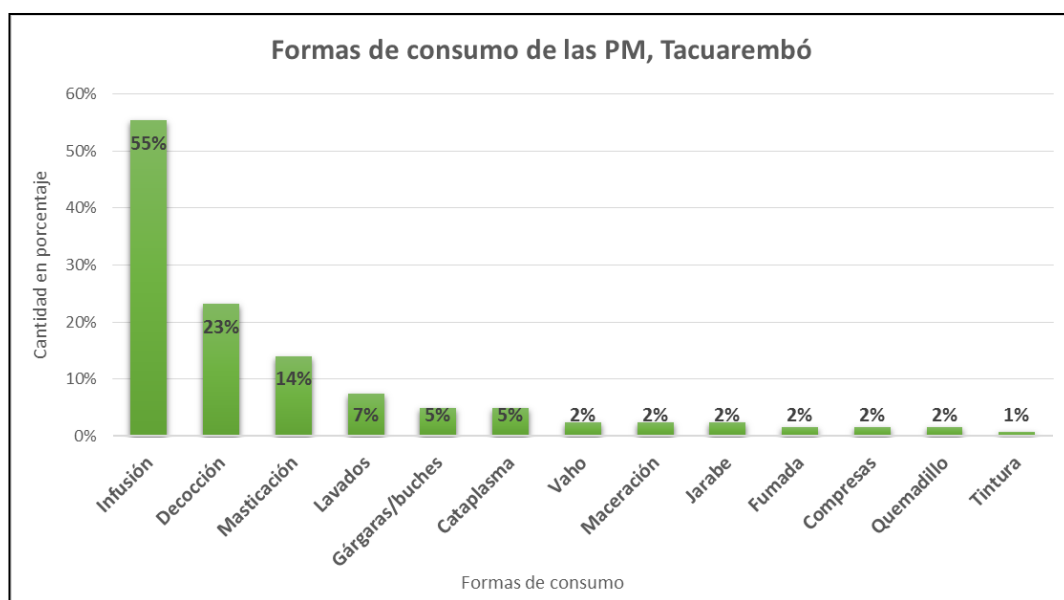


FIGURA 27: FORMAS DE CONSUMOS DE LAS PM EN TACUAREMBÓ

Una particularidad hallada en el departamento de Tacuarembó, es la masticación de PM. La práctica de masticar plantas, junto a la saliva para curar, ha sido vinculada a tradiciones indígenas a lo largo de la historia, un claro ejemplo es la masticación de la planta del tabaco y la hoja de coca.

Con la saliva, me decía mi madre, ayudaba a curar. Por ejemplo, arrancar una hoja del mercurio, masticarla y ponerla en la herida y poner una hojita entera arriba, entonces aquello empieza a tirar la infección. Cuando se despega aquello está sano (...) La contra yerba, es bueno para el hígado y el marrubio también se mastica, es feo para tomar, eso sí que es feo, es para el estómago, para el hígado (Abuela indígena TNC).

Para masticar está la menta, la hierba buena, el marrubio que es amargo, el mburucuya, la carqueja verde, la salvia se mastica para la gripe, el resfrío. Hay muchas clases de yuyos que se mastican (...) El arrayan también se mastica, es el remedio de los troperos. Los tropero en el campo, cuando comen un asado gordo, y andan tropeando y se hacen un té de arrayan que es lo más común (Colector herborista TCDT).

El boldinio, se usa para indigestiones, cuando uno se siente mal de la panza, se mastica y enseguida va para el organismo (...) Viste que el boldinio no es de acá,

lo trajeron de Brasil y dicen que no se puede tomar en té porque es tóxico (Artesana indígena TCHT).

Las plantas que se mastican actualmente en Tacuarembó son diecisiete (Tabla 4): menta, carqueja, salvia, palma imperial, arrayán, marrubio, mercurio, llantén, árnica, apio, bardana, hinojo, melisa o toronjil, pitanga, quina, boldinio y malvavisco. Cabe aclarar que no logré identificar el nombre científico de la planta mencionada como boldinio.

Plantas medicinales que se mastican, Tacuarembó	
Nombre Popular	Nombre Científico
Apio	<i>Apium graveolens</i>
Árnica	<i>Arnica montana</i>
Arrayán	<i>Blepharocalyx salicifolius</i>
Bardana	<i>Arctium minus</i>
Boldinio	
Carqueja	<i>Baccharis articulata / trimedia</i>
Hinojo	<i>Foeniculum vulgare</i>
Llantén	<i>Plantago major</i>
Malvavisco	<i>Althaea officinalis</i>
Marrubio	<i>Marrubium vulgare</i>
Melisa / Toronjil	<i>Melisa officinalis</i>
Menta/Hierba buena	<i>Mentha piperita/ aquatica/ spicata</i>
Mercurio	<i>Modiola caroliniana</i>
Palma imperial	<i>Tanacetum vulgare</i>
Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i>
Quina	<i>Discaria americana</i>
Salvia	<i>Salvia officinalis / Lippia alba</i>

TABLA 4: PM QUE SE MASTICAN EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ

Por otra parte, es importante aclarar que una misma PM puede consumirse de varias formas y de una misma PM se pueden usar diferentes partes. A su vez, esa misma parte de la planta puede ser consumida de diferente manera. Por lo general, hojas, parte aérea, flor, tallos, estigmas e inflorescencias se consumen en infusión; algunas de estas partes también se consumen de otras maneras. Asimismo, las raíces, cortezas y leños duros, para obtener sus propiedades, debe realizarse mediante una decocción; a su vez, estas partes pueden consumirse de forma

diferente según lo que se necesite sanar. “Muchos yuyos no se pueden hervir, se le echa agua caliente” (Curandero de campaña TCRA).

Para mantener los principios activos de las plantas, en la infusión es necesario cubrir la taza para evitar que a través del vapor, se volatilicen sus propiedades. Algunas infusiones deben consumirse caliente, en té, en especial si son para tratar dolencias estomacales. Otras se consumen frías, como la melisa o toronjil, para refrescar el organismo durante los días calurosos del verano.

Las plantas pueden consumirse frescas o secas. La dosis dependerá del estado de la hierba, por lo general, cuando la planta es fresca, ésta no liberó todas sus propiedades y se necesita mayor cantidad de hierba para lograr los mismos principios activos en relación a una planta seca.

La duración de los tratamientos en base a infusiones varía dependiendo de la afección a tratar. Por lo general se consumen durante quince días y se descansa quince días, y se puede retomar el tratamiento por quince días más. Otros hacen el tratamiento durante un mes seguido, se descansa una semana y se puede seguir con el tratamiento. Mencionan, que las plantas que contiene antibiótico, el tratamiento se realiza durante ocho días. En todos estos casos, para que el tratamiento surta efecto es necesaria la constancia.

La forma de recolección y cultivo de las PM también son relevantes para obtener resultados beneficiosos para la salud. Conocer la dosis de consumo, al igual que las formas orgánicas y naturales de cultivo, son condición para que las plantas actúen en forma positiva en el organismo humano.

FORMAS DE CULTIVO, COLECTA Y VENTA

Varios de los entrevistados colectan sus propias PM en el campo. Para muchos de ellos, esta actividad representa un espacio familiar de aprendizaje. Incluso llegan a conocer con claridad diferentes especies de PM recorriendo los montes. Algunos colectan las PM en el monte porque sienten que poseen una energía natural diferente.

En el monte hay más de ochenta y pico de especies de plantas leñosas o árboles y en la pradera puede haber dos mil (Establecimiento TDL).

Del monte, traigo congorosa, para bajar el colesterol, regenera los tejidos, también para úlcera y gastritis. Traigo carqueja que es diurético y digestivo, es para el hombre (Artesana indígena TCHT).

Toda la vida arranqué yuyos en el monte (...) Yo le preparo una farmacia en dos meses (...) En el monte hay todo lo que usted busque, hay coronilla; molle colorado; corona, la cascara para problema crónico hepático; sabugero para la alergia, el sarampión (...) Las plantas colectadas en el monte se conservan por un año (...) Todo es con permiso, se pide permiso para entrar al monte y colectar plantas. Se pide permiso a los dioses del monte y todo lo que manda es indio; y el yuyo que usted piensa que no va a conseguir se lo ponen ahí enfrente. Se siente otra presencia en el monte (Curandero indígena TDT).

En el caso del Colector herborista TCDT, el monte es su lugar de encuentro con las PM, conoce de yuyos y reconoce diferentes especies de plantas como el arrayan, sarandí blanco, marcela, congorosa, cola de caballo, cedrón, guayabo, menta, marrubio, pitanga y otras tantas más. Hace veintisiete años que colecta PM de diferentes lados: Cuña Pirú, Valle Edén, Ruta 31, Las Ruinas, Luján, Pasos de los Toros, Peralta. Colecta toda especie que conoce para vender luego en la feria de la ciudad de Tacuarembó. Comenzó vendiendo verduras en la feria, acompañado de ramos de cedrón, romero, ruda, etc. “Los clientes comenzaron a pedir otra clase de yuyo. Digo: *no tengo pero consigo, traigo*, y así me dediqué a la yuyería en el campo” (Colector herborista TCDT). Lo mismo para el caso del Curandero indígena TDT, que colecta plantas medicinales en el monte para vender en diferentes lugares de la ciudad de Tacuarembó.

El secado, luego de la colecta, también es importante. El secado a la sombra permite que la planta conserve su color y propiedades. Para conservar las plantas deben secarse tan pronto como se terminan de recolectar, la desecación se realiza en locales ventilados y cubiertos, no directas al sol ni mayor a 50°, suspendidas del techo, o en bandejas de arpillera o tela metálica. El secado al sol, así como las PM expuestas al sol para su venta, afecta sus propiedades.

De la misma forma, la luna incidirá en la fuerza de los principios activos de las PM y lo mismo para el cultivo de las diferentes especies. Dependiendo lo que se vaya a cultivar, la luna que se elige. En las quintas, por ejemplo, los almácigos

se realizan con la luna menguante y también se mudan en menguante, esta es la luna para esta etapa del proceso, ya que en luna nueva todo florece.

La luna en toda la campaña ha sido guía del paisanaje (...) Lo que nace abajo, se planta en una luna y lo que da flor, arriba, se planta en la otra. Lo sé por mis abuelos, mi gente, porque era así la cosa. La luna, hasta para cortar el corte de paja del rancho en menguante porque junta piojo la paja. La madera no se pica en la menguante, pero si usted corta en cualquier luna, tiene rancho pa poco tiempo y la paja junta piojo (Historiador indígena TRC).

Hay que saberlo cortar con luna, porque todo los yuyos para tener fuerza tiene que tener luna. Es una tradición indígena. En menguante y en creciente se corta. Principalmente es en menguante y en creciente se hace todo el renuevo, todo lo que nace, nace con más potencia (...) todo lo que es indio trabaja con la luna, todo (Curandero indígena TDT).

La creencia en el campo, por ejemplo, para recoger yuyos, para usar la madera del monte, toda cosa que se vaya a cortar del monte es fundamental la luna menguante ¡Cortarla en luna menguante! (Establecimiento TDL).

Una de las principales tradiciones que podemos encontrar en el interior del territorio, es el ritual en la colecta de *marcela santa*. Esta planta se colecta en *viernes santo* para luego ser bendecida y utilizarse durante todo el año. La marcela, se usa como digestiva, baja la presión y con leche caliente calma la tos. Varios hacen referencia a que coleccionar la marcela el *viernes santo* es más efectiva. La tradición implica que las personas salgan con un palo con punta para matar víboras y a su vez, coleccionar marcela. La metáfora en esta práctica, es que se mata lo malo y se recoge lo bueno.

Otro evento especial es el 24 de junio, *noche de San Juan*, considerada sagrada para realizar ciertos rituales como juntar agua bendita y coleccionar ciertas plantas antes de que salga el sol. Si sale el sol se pierde la bendición de San Juan.

Muchas plantas las recogen el viernes santo, como día sagrado. Hay alguna otra gente también que usaba como día sagrado para ciertas cosas, la noche de San Juan, juntar plantas el día 24 de junio antes de que el sol saliera. Si salía el sol, perdía la bendición de San Juan. Pero fundamentalmente eso, la luna menguante y el viernes santo, el día de juntar yuyos. No sé, son supersticiones. Salían a juntar yuyos y a matar víboras porque dicen que la víbora se compara con el diablo y juntar yuyo para ser bendito (Establecimiento TDL).

Siempre en *Semana Santa* salimos a juntar marcela o alguna otra planta. Una amiga de Tranqueras que es creyente, re creyente, entonces ella deja una ramita afuera, cualquier ramita y agua. Antes de salir el sol ella recoge y el día de tormenta uno quema un pedacito de aquello, de aquella hoja sequita. Y esa agua bendita para

bautizar los niños que se bautizan en casa, porque acá se usa. La gente católica, porque de otra religión no creen en el bautismo (Abuela TTL).

Si bien la mayoría de los entrevistados colectan y/o cultivan sus PM, en las ciudades, pueblos y algún almacén en los centros poblados del departamento de Tacuarembó pueden encontrarse productos envasados por las distintas empresas nacionales que producen, venden y distribuyen PM a todo el país, como ser Madre Tierra, La Selva y Botica del Señor.

5.2 PLANTAS QUE CURAN

A partir del siglo XIX van evolucionando las pautas de utilización de plantas medicinales y se pasa del empleo terapéutico de la planta a sus derivados, al de las moléculas activas que contienen. Las plantas pierden desde ese momento su propia «personalidad»; solo servirán para extraer de ellas las sustancias activas que encierran, lo que suele facilitar su empleo. En la etapa siguiente, la sustancia activa es imitada por los químicos, que la reproducen por síntesis total. Desaparece, pues, todo interés por la planta, al dejar de ser ésta necesaria para fabricar las sustancias que contiene. Inspirándose en fin, en la estructura de estas sustancias se sintetizan otras de estructura parecida, se ensayan sus efectos y se fabrican series cada vez más vastas de medicamentos sintéticos. A veces se ha ido tan lejos por ese camino que se olvida que tal o cual preparado moderno, puramente químico, tuvo en el inicio de su historia un antepasado vegetal que surtía los mismos efectos (Pelt, J.M.1980 en Alonso, E. et al 2008).

Las enfermedades han cambiado a lo largo del tiempo, antiguamente se utilizaban ciertas plantas relacionadas a enfermedades de la época. En la actualidad, existen enfermedades *modernas*, por ende, *nuevas plantas* son utilizadas para tratar estas *nuevas dolencias*.

Para el cáncer

Se licúan hojas de Aloe vera, 350 grs., por medio litro de miel. Se puede agregar una cucharada de coñac y se licua, luego se pone en un recipiente de vidrio (Curandera indígena TDMC).

Para los ojos

Para los ojos me mandó el oculista lavar con hoja de naranjo, tibiecita con azúcar (Abuela TTL).

Lavados de ojos para las cataratas

Dos hojas de la planta rama negra en agua hirviendo, se deja enfriar y se lava los ojos tres veces al día.

Los ojos al despertarse en las mañana van a estar pegados, como una arenilla. Esto significa que se está disolviendo la catarata. Esta preparación se hace para dos o tres días, después se vuelve a hacer la infusión para el lavado (...) Una señora tenía que operarse de los ojos. Le pregunté si ella creía en las plantas y ella me dijo que sí. Al creer en el poder de las plantas, le hablé de la rama negra. Le llevé y lo usó un mes, me contó lo que le estaba pasando, estaba largando una arenilla. Después fue a otro oculista y preguntó por los lentes, dice, *¿doctor, la catarata cómo está?* Dice que el doctor le dice: *Catarata usted no tiene*. Se le había ido con la rama negra. Ahí la empecé a recomendar. También me pasó el caso con una tía, que al esposo le encantaba leer y no podía leer por la catarata. Llevó de acá y empezó a usarla y bueno, un día llegó mi tía y él estaba leyendo un libro. Hay que tener constancia para ponerse tres veces por día (Artesana indígena TCHT).

Mordeduras de víboras

Sobre las plantas que se usaban con los accidentes con víboras era el cipó, que son todas plantas trepadoras o lianas, que la usaban para las mordeduras de yarará o crucera. Lo que en realidad, supuestamente hacía era: al atarla, si te picó por ejemplo en una mano, se ataba esa planta más arriba y el veneno no circulaba, no circulaba la sangre ni el veneno. Se mantenía sin hinchazón hasta llegar a la ciudad. Después usaban la guazatumba para ponerla en la herida, atarse con eso y tomar eso para la mordedura de yarará o crucera. Alguna persona se curó. A veces, pasaba por ejemplo que se hinchaban y tenía que buscar ayuda en la ciudad. (Establecimiento TDL).

Heridas en la piel

Para curar y lavar heridas, el mercurio (Colector herborista TCDT).

Yo me curé una herida en la pierna con mercurio. La mascas para deshacerla, cuando queda bien desecha, te la pones en la herida y se seca. Si tenés infección, sube la infección para arriba y cuando se seca la plantita ya te seca la herida. Increíble, pero te tira la infección para arriba. Después se te seca, te lavas con jabón tranquilo y en cuatro, cinco días, sana, después esta para cicatrizar, pero que te curas, te curas (Abuela indígena TNC).

Decocción de palma imperial, para heridas o infecciones de la piel. Primero, se lava la herida y se pone azúcar sobre ésta. Luego de hervir la palma imperial se deja enfriar y se pone la plasta de la planta arriba de la herida con azúcar, con una gasa y cinta. Se deja por una semana. Cuando comienza la comezón es que está sanando. El azúcar no permite que la palma imperial se pegue sobre la herida (Abuelo indígena TOA).

La tuna de aloe se prepara con una medida de tres hojas de tuna de aloe o cuatro, dependiendo del remedio que vas a hacer, una medida de alcohol blanco, otra de agua y azúcar, eso pa curar heridas y según la enfermedad, si es eczema o es empeine, hay que ver las enfermedades, entonces ahí el remedio que vas a hacer (Curandera indígena TDMC).

Estrés

Baños con hojas de naranjo.

Sedante

Menta con hoja de lima se usa para dormir. Antes de usar los calmantes usamos esto (Campesino indígena TIB).

Tinturas para dolores y verrugas

Crema tintura con la entre cascara del sauce. En el monte, se le quita la entre cascara al sauce, que es media rosada, cuidando de poner barro donde hizo el corte en el árbol para tapar la herida. De esa corteza, se hace una tintura mezclándola con una crema base. Es una pomada para los dolores (...) Otra señora me dice que sirve para las verrugas, y también lo comprobé con un muchacho que tenía verrugas en la mano que a los quince días se le habían ido muchas de ellas (Artesana indígena TCHT).

Otros uso con PM

Hago papel reciclado con marcela y romero, hago agendas y libretas. También hago flores rellenas de yuyos con cedrón, marcela o de salvia para ahuyentar las polillas. Cedrón y marcela para aromatizar (...) Hago con todo lo que es de monte (Artesana indígena TCHT).

Otras curaciones pueden verse en el Apéndice 1 donde se detallan las diferentes PM y sus usos medicinales.

6 CURANDEROS, BRUJAS Y PAYÉS

Allá por los años cuarenta eran perseguidos los curanderos. Mi bisabuelo fue curandero, en realidad era de aquellas personas que usaban los métodos del agua fría famosos. De ahí deben venir mis raíces médicas ¡Vos no digas nada! (risas) (Doctor en medicina TDr.G).

A lo largo de la historia de la humanidad el uso de plantas medicinales ha estado relacionado a rituales de religiosidad popular. De esta manera, la *medicina popular* ha tomado caminos diferenciados: por un lado, la práctica de la magia y la hechicería, desarrollada por brujas/os y hechiceros/as. Por otro lado, mediante la observación y repetición de fenómenos físicos vinculados a enfermedades o accidentes, se va configurando una *medicina popular*, ejercida por chamanes y curanderas/os (Terra, 1989).

En la actualidad, los curanderos de campaña buscan diferenciarse de otros individuos que también curan dentro de la *medicina popular*, los curanderos de religión umbanda³⁸. Estos *conflictos de competencia*, distingue a los curanderos que utilizan plantas, realizan pases y utilizan cintas, de los curanderos de religiones paganas identificados con *macumbas*³⁹ (Romero, 1986).

Estos curanderos de campaña que utilizan plantas y preparados medicinales, hacen referencia a otras categorías entres quienes curan. De esta manera, pueden encontrarse en el departamento de Tacuarembó curanderos de religión,

³⁸ La Umbanda es una religión espiritista que combina diferentes elementos religiosos fusionando un sincretismo de religiones católicas, africanas y nativas americanas (Novich, H. (s/f) *Religiones tradicionales africanas*). En rasgos generales, dentro de la religión Umbanda, hay dos tipos de influencia, la línea negra y la línea blanca. Si uno se inclina por la línea blanca se trabaja para el bien y si opta por la otra línea, se trabaja para el mal. En esta religión, los ritos de sacrificio están presentes y según Frazer (1993) “la eficacia del rito se realiza mediante la oración y el sacrificio” (:37).

³⁹ Macumba: Es una palabra africana de origen bantú. Las explicaciones sobre su significado van desde "un instrumento musical", el nombre de una deidad de África central, hasta simplemente "magia". Era el nombre que se usaba para designar a todas las prácticas religiosas bantúes principalmente en la Bahía afro-brasileña en el siglo XIX. Más tarde (siglo XX), estas prácticas se organizaron en lo que ahora se llama Umbanda, Quimbanda y Omoloko. El rito Quimbanda o Macumba, significa "magia negra" y se utiliza para referirse a cualquier ritual o religión de origen africano, es una práctica mágico-religiosa con fines maléficos. Generalmente esta palabra es utilizada en forma peyorativa. (Novich, H., (s/f)).

considerados brujos y hechiceros, quienes trabajan con espíritus y cuestiones mágicas. El brujo, “hermano carnal del hechicero” (Bouton, 2014), se vincula con el hechicero por su relación con lo mágico religioso, diferenciándose del curandero. El brujo, según la RAE⁴⁰, es una “persona a la que se le atribuyen poderes mágicos obtenidos del diablo. Hechicero supuestamente dotado de poderes mágicos en determinadas culturas”. En su homólogo femenino, las *brujas*⁴¹ son mujeres en general marginadas que conocen sobre hierbas curativas, abortivas y posiblemente anticonceptivas, dan filtros de amor, pociones diversas y sortilegios para cambiar el amor en odio, formando parte de un mundo femenino, que para los hombres es misterioso y temible y al cual permanecen ajenos (Alonso, R. 2003). Las pintan flacas, feas, de mirada penetrante, cara larga y nariz aguileña (Bouton, 2014). Por su parte, el hechicero “es el que practica la hechicería”⁴², realiza actos de magia o hechicería para dominar la voluntad de las personas, modificando acontecimientos, influyendo en forma dañina o maléfica sobre las personas y su destino. “Hechicero es el que hace prácticas de hechizo, tiene por familia al Diablo, con quien tiene pactos expresos, vendiéndoles y entregando su alma con tal que le ayude y favorezca en su odiosa tarea (...) El hechicero, como el brujo, hacen el mal como el Diablo” (Bouton, 2014:353). Por estas razones el curandero de campaña busca diferenciarse del curandero de religión umbanda. Según la RAE, el curandero se define como: “Persona que, sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales. Persona que ejerce la medicina sin título oficial”⁴³. En el medio rural uruguayo, el curandero “es un hombre que se dedica a curar enfermedades por medio de agua fría, con yuyos, pero también con palabras, vendeduras, etc.” (Bouton, 2014:361).

Siempre apoyo el curandero porque están el curandero, el brujo y el hechicero. El curandero es el que usa el yuyo para un empacho, un ojeo, una herida, una ulcera en el estómago, gastritis, para toda clase de enfermedades. El curandero está para

⁴⁰ Definición de Brujo/a según RAE. Recuperado de: [<http://dle.rae.es/?id=6B6n5sS>] Fecha de consulta: 28 de marzo, 2016.

⁴¹ Bruja, «Mujer Sabia».

⁴² Definición de Hechicero según RAE. Recuperado de: [<http://dle.rae.es/?id=K4l70b3>] Fecha de consulta: 28 de marzo, 2016.

⁴³ Definición de Curandero /a según RAE. Recuperado de: [<http://dle.rae.es/?id=BiTlR4h>] Fecha de consulta: 28 de marzo, 2016.

ayudar para hacer el bien. El hechicero, se ocupan de hacer maldad y hacer hechizos y después está el brujo (Curandero de campaña TCRA).

De los que saben así como sé yo, veo que se curan, porque si el médico les dice *que esto no es para nosotros*, tienen que buscar otros recursos, ellos tienen que venir con los curanderos. ¡Que sepan! Porque a algunos los llevan un largo tiempo y no los curan, solo pa' sacar plata. Yo no, yo los curo, sino es pa mí, yo le digo: *vayan a buscar otra manera porque no sanan*, pero si es pa mí, sí (Curandera indígena TDMC).

Por otro lado, la práctica terapéutica de uso de PM se ha vinculado históricamente a las mujeres, especialmente las de mayor edad, esto les permitía gozar del respeto entre las clases populares por los conocimientos que poseían. *La curandera*, identificada con el género femenino, en su representación masculina podría considerarse una especie de chamán. La designación de chamán es utilizada en algunas culturas para referirse a los hombres que tiene el poder de comunicarse con los dioses y curar enfermedades usando sus poderes mágicos, hierbas y productos naturales. El rol de chamán es el de sabio dentro del grupo, son los hombres que preceden por lo general los rituales y los trabajos con plantas sagradas, en especial en las sociedades tradicionales.

Existen dos grandes clases de plantas medicinales: las consideradas sagradas y usadas en exclusividad por el chamán y aquellas conocidas y usadas por la gente común, en especial por las mujeres ancianas que son las que poseen mayor conocimiento sobre plantas medicinales silvestres que en ocasiones se encargan de recolectarlas (Schultes & Raffauf, 2004).

En la sociedad contemporánea, esos roles se van adaptando y transformando en el tiempo y en el espacio, en un nuevo contexto social. Este conocimiento popular es aprendido y aprehendido por nuevos actores, hoy encontramos tanto mujeres como hombres curanderos/as. Actualmente se recurre a *curandera/os contemporáneos* que posee los conocimientos populares sobre el uso de plantas medicinales. Quienes vienen a consultarles para tratar una dolencia del cuerpo físico, mental o emocional, ponen toda su fe en ellos; cumpliendo casi el mismo rol que podría tener un médico, al querer obtener una alternativa o solución a una enfermedad o problema de salud.

Entre los *curanderos yuyeros* se conocen y reconocen su labor. Los curanderos entrevistados, como forma de legitimar a sus colegas, nombran varios

curanderos reconocidos ya fallecidos que obraron en diferentes localidades del departamento. Estos curanderos se legitiman por quienes recurren a ellos y al ser recomendados por otros. De esta forma cobran prestigio en el pueblo, trascendiendo a su vez las diferentes localidades. “A mí me conoce todo el mundo, la gente me recomienda” (Curandera de campaña TFPT).

Como parte de la eficacia de estas curaciones, las exigencias del grupo social serán determinantes para legitimar la labor de quienes curan, “los curanderos tradicionales son investidos por su grupo de un poder exorbitante, con frecuencia aún superior al que se acredita a la medicina diplomada” (Laplantine, 1999).

Durante la investigación, logré conocer varias personas que curaban con plantas, pero especialmente fueron seis los curanderos entrevistados (4 mujeres y 2 hombres), dos curanderos de campaña, dos de influencia indígena y dos de influencia religiosa Umbandista. Todos ellos reconocidos y legitimados por el prestigio obtenido en sus localidades y en los poblados cercanos, siendo recomendados por habitantes de la zona. Este reconocimiento que reciben estos curanderos remite al *capital simbólico* de Bourdieu (1997). El capital simbólico consiste en ciertas propiedades impalpables, inefables y cuasi-carismáticas que parecen inherentes a la naturaleza misma del individuo. Tales propiedades suelen llamarse, por ejemplo, autoridad, prestigio, reputación, crédito, fama, notoriedad, honorabilidad, talento, don, gusto, inteligencia, etc. Según Bourdieu (1997), el capital simbólico así entendido “no es más que el capital económico o cultural en cuanto conocido y reconocido”. En efecto, lejos de ser naturales o inherentes a la persona misma, tales propiedades sólo pueden existir en la medida en que sean reconocidas por los demás. Es decir, son formas de crédito otorgados a unos individuos por otros individuos. Estos curanderos, son herederos de una tradición familiar y portadores del don de curar, que de niños comienzan con la labor de sanar a otros.

Mi abuelo y mi padre eran curanderos, yo curo de los doce años. Aprendí todo con mi padre. Con nueve años andaba aprendiendo todas estas cosas, me recorría todo lo que eran yuyeras, me crie en campaña, conozco muchos yuyos. A mí de niña siempre me gustó (Curandera de campaña TFPT).

Lo traigo de descendencia, mi bisabuela. Mi bisabuela *bencía*, mi abuela, *bencía*. Mi madre también pa empacho, pa ojeo (Curandero de campaña TCRA).

Mi madre era curandera, mi abuela era curandera. Tuve que esperar que fallecieran ellas para salir yo porque los tres en la familia no se puede (Curandera indígena TDMC).

Este poder de curar debe ser ejercido en el pueblo por un solo miembro de la familia, ya que incidiría en el efecto esperado en las curaciones realizadas por otros miembros de la familia.

Nacen tres personas con ese don, no se puede, no hace efecto. Si no tienen que desparramarse en el poblado, uno para un lado y otro para otro (...) Después que mi madre quedó bien viejita, ella murió de ciento y tantos años. Era partera, quedó corta de vista y me dijo: *ahora vos seguís las bendiciones que yo estoy muy vieja, no voy a hacer más...* ¡Seguí yo! (Curandera indígena TDMC).

Otra cuestión que caracteriza a los curanderos de campaña, es que estos no cobran por su labor, a cambio, reciben alguna ofrenda por parte de quienes consultan o son sanados. Este acto de voluntad remite a Lévi-Strauss (2011) al transcribir el relato del brujo Quesalid⁴⁴ quien cuestiona y plantea qué diferencia a un viejo chamán de un impostor, “(...) nunca pude descubrir si era un verdadero shamán o un simulador. Por esta única razón, creo que era un shamán: no permitía que aquellos a quienes curaba le pagaran” (:205).

Tampoco cobro, es a voluntad lo de curandero, entonces ahí vos curas. Si vos cobras una plata para curar una persona y no la curas es una estafa. El trabajo del curandero es a voluntad (...) Nadie trabaja como yo, la mayoría son macumberos, trabajan con los muertos y a los muertos no hay que molestarlos (Curandera de campaña TFPT).

Nao, no cobra un centesimo de ninguen. dios me eu dado lo que eu sé. Recibí un don gracias a Jesús (Curandera umbanda TMAEPA).

Yo siempre le digo a la gente que tiene que saber porque se terminaron las curanderas, no hay más. Esas de Tacuarembó les mienten, hay cúrame y les cobra un disparate. Yo no cobro, es a voluntad, sabes cómo la gente me trae las cosas ¡Y vivo de eso! (Curandera indígena TDMC).

Yo no cobro a nadie, lo mío aquí es ayudar a la gente. Traen igual azúcar, yerba o dejan cincuenta pesos o cien pesos (...) Lo mío no es un negocio. Vamos a poner que viene con una herida en la pierna, bueno yo lo hago todo por curarlo, pero si no lo curo y mañana usted llega a mi casa a dar su parte de malo porque no lo curé, yo le puedo decir: *usted entró por esa portera y yo le di una mano, ahora por esa portera usted se me va*. Duermo más tranquilo (Curandero de campaña TCRA).

⁴⁴ “Fragmento de autobiografía indígena recogido en lengua kwakiutl (de la región de Vancouver, Canadá) por Franz Boas” (Lévi-Strauss 2011:202).

Por lo general, los curanderos cultivan sus propias plantas para curar, recogen algunos yuyos silvestres pero en su mayoría utilizan lo que cultivan. A su vez, realizan diferentes preparados elaborados con PM y son utilizados para tratar diferentes afecciones.

Hago unos cien preparados diferentes, yo curo cualquier cosa. Estos preparados me los pasa mi guía, es agua procesada. Algunas cortezas se hierven y raíces también (Curandero indígena TDT).

Sí, yo trabajo con yuyos, voy dando plantas medicinales a personas para muchas enfermedades. El yuyo para nosotros siempre fue la planta que salen remedios. Son montones de yuyos que hacen el remedio natural más refinado (Curandero de campaña TCRA).

Algunos de los entrevistados hacen referencia al espíritu de la planta. Lo llaman el elemental de la planta, que sería la parte anímica. “Los verdaderos curanderos trabajan con la parte anímica de la planta” (Herborista TMNT). Esa conexión espiritual de los curanderos con las PM nace en la niñez. A estas conexiones que tienen los curanderos con las plantas, lo llaman don, instinto, revelaciones o sentido especial. Esta es una de las particularidades que tienen los curanderos, hablan de un don que recibieron. Simplemente por tener el don de curar sienten que deben cumplir con su misión de ayudar a otros a sanar. Su misión es la de curar, y si bien hay prácticas que no les gustan realizar, consideran que deben cumplir ayudando a otros.

Cuando uno nace con eso ¡uno tiene que hacer eso! hasta que dios le dé vida (...) Es como cualquier trabajo que ustedes tienen, tienen que hacerlo y tienen que hacerlo nomás... Para eso dios le dio ese don, por algo le dio y entonces hay que seguirlo hasta el final (Curandera indígena TDMC).

6.1 EL DON DE CURAR

El poseer el don de curar permite que esta labor sea una encomienda de algo superior y por tal razón, es una responsabilidad y entrega, sin esperar nada a cambio. Con el don de curar se nace, y este conocimiento no se puede transmitir ni enseñar. Cuestiones como sacar los males y daños, no se enseñan, lo llaman *curar con la*

naturaleza. Otras cuestiones como las *benceduras*⁴⁵ con brasas, costuras, mostrar los niños a la luna, el cobrero y el empacho se pueden transmitir y enseñar a otros. Los curanderos sienten un compromiso con esa misión que les tocó y deberán cumplirla durante su vida.

Yo nací con ese don, nacemos con ese don (...) Uno al nacer con ese don ya va conociendo la planta ¡viste! (Curandera indígena TDMC).

Sí, es un don. El hermano de mi madre también lo tenía, él *bencía* y sabía. Era como curandero, *bencía* con brasas y miraba a las personas en un vaso de agua. Es un don que tenía ¡ya nació con eso! (Abuela indígena TNC).

De niña supe que tenía ese don...um don que ningein sabía (Curandera umbanda TMAEPA).

Hay que tener el don (...) Hay personas que ya lo trae al don, no es que vos quieras que lo aprenda. Si uno no tiene al don, no lo aprende con nada por más que le expliques ¡Y no tiene fuerza para hacerlo tampoco! Porque la persona que tiene el don tiene fuerza para curar a la persona porque yo curo una persona que esté jodida y yo siento en mi cuerpo (Curandera de campaña TFPT).

Lo que caracteriza al don son las visiones y premoniciones de lo que va a suceder en el futuro. Estos curanderos a través de imágenes predicen lo que le sucederá a quienes les consultan. A través de visiones, pueden ver la enfermedad en las personas, llegando a ver la muerte; lo mismo les pasa con visiones sobre ciertas plantas de uso medicinal.

Es un don, porque yo veo a una persona y sé lo que tiene y sé lo que le va a pasar (...) Se me aparecen a mí en la mente. Yo las miro a las plantas y las receto porque sé que le van a hacer bien a la persona ¡Sí, tengo algo raro! Estoy sentada, tomando mate, cierro la vista y yo veo, veo lo que va a pasar, veo plantas. Igual cuando me acuesto y veo las plantas. Es como que te avisa la planta para qué es, como que leo las plantas (...) Tengo visiones, es lindo saber esto porque hay veces que los médicos no dan con lo que tenés y te socan y te socan con remedios, te dan un remedio, no te hace nada y te lo volvieron a cambiar y te matan ellos ¡Te matan ellos! (Curandera de campaña TFPT).

Este don nace en la niñez y logran reconocer en sus hijos o nietos la capacidad de tener ese don y el poder continuar o no con su legado.

Usted sabe que esta gurisa está con nueve años y hoy por hoy dice: *no yo no quiero pa*. Pero va por el camino de quedar con el don porque uno se da cuenta la manera

⁴⁵ El término *Bencedura* tiene dos etimologías posibles: *benzer*, del portugués, emparentado a bendecir o santiguar y *vencedura* del verbo triunfar (Rodríguez, 2005). Según Bouton (2014), utiliza en su obra el termino *vencedura*: “Algunos dicen que se debe de escribir “Bencedura y no “Vencedura” porque la palabra viene del portugués: *Benzer* (Bendecir)”. Dada esta aclaración, en esta etnografía se opta por utilizar, *bencedura* y *benzer* para destacar en el texto esta acción de sanar.

de ser, de manejarse con yuyos (...) Tengo otra más grande pero como que no le llama los yuyos (Curandero de campaña TCRA).

Tengo un nieto que le gusta esto pero es muy chico para enseñarle ahora. Yo le dije: *alguno que le guste esto, yo le enseño* (...) Hay que enseñarle, que aprenda primero las palabras, las frases para santiguar (Curandera de campaña TFPT).

Éramos tres en la familia y quedé yo, éramos mi abuela, mi madre y yo. Y mis hijos ninguno, tuve ocho pero ninguno (Curandera indígena TDMC).

Al indagar sobre las formas de protegerse o de limpiar sus cuerpos físicos y espirituales de las energías con las que trabajan, cada uno tiene su forma de cuidarse de esas influencias. Todos coinciden que los días martes y viernes son días especiales para limpiar las malas energías y las casas. Por lo general, estas limpiezas son potenciadas con una mezcla de diferentes yuyos.

Un martes o un viernes, me hago un preparado de yuyos y me baño con transparente, la ruda, el romero y el levante (Curandera de campaña TFPT).

Para la descarga del cuerpo utilizo tres yuyos, que considero que son los más importantes: el romero, la ruda y el paraíso (Curandera umbanda TMC).

Siete baños de yuyos: ruda, quebra tudo, conmigo nigen pode, derruba tudo, destranca tudo, menta pimentin, menta negra (pronunciadas en portuñol) son todas plantas indígenas que se usan para limpiezas de religión, es todo indígena (Curandero indígena TDT).

Algunos tienen la particularidad de no trabajar en la noche o después de la caída del sol. Sin embargo, otros santiguan durante la noche, aludiendo que ni la luna ni la puesta de sol influyen en sus curaciones.

6.2 GUÍAS ESPIRITUALES, SANTOS PROTECTORES Y LA INFLUENCIA RELIGIOSA

Quienes curan dicen contar con santos protectores, por lo general, estos protectores son de influencia católica, africana e indígena. Algunos tienen imágenes de Iemanjá, San Jorge, Jesucristo, Santa Catalina (Santa guerrera del Congo), la Milagrosa, y otras imágenes.

Yo trabajo con mis espíritus, tengo guías. Son los santos, Iemanjá, San Jorge, San Antonio, San Expedito. Expedito... las cosas urgentes, ¡si le pedís te cumple! (Curandera umbanda TMC).

Yemanjá protege a toda pessoa (Curandera umbanda TMAEPA).

Si bien, puede observarse una influencia católica en los santos protectores, en el caso de TDMC su máximo protector es un águila. Dado su origen familiar, la influencia en este caso es de simbología indígena. “El águila es la mejor, el águila la puede tener cualquier persona porque esa te cuida como una madre ¡El águila te cuida!” (Curandera indígena TDMC).

Como mencioné anteriormente, los curanderos de campaña buscan diferenciarse de los curanderos de religión haciendo referencia a que son prácticas muy diferentes entre sí. Principalmente ellos dicen poseer un don, el don de curar.

Si la persona es curandera como yo, yo no puedo ir a un culto o una iglesia evangélica o la persona de la iglesia evangélica no puede venir a *bencerse* (...) Acá hay muchos cultos, por eso no creen en las cosas, a veces los cultos sirven para hacer maldad, hacen cosas que no deben...viste (Curandera indígena TDMC).

Durante la investigación me pregunté en varias oportunidades involucrar el tema de las PM con la religión. Esto se debió principalmente al estrecho vínculo que tiene la religión con la magia. Según Frazer (1993)⁴⁶, la magia ha evolucionado a lo religioso, “la magia precedió a la religión” (:59), y esta cuestión hace que se diferencie de la sanación con PM. Si bien, ésta tradición popular ha estado vinculada a lo mágico religioso, la magia no actúa en la sanación con PM.

La religión implica una creencia en poderes superiores y la complacencia a estos seres superiores, entendiendo por religión: “una propiciación o conciliación de los poderes superiores al hombre, que se cree dirigen y gobiernan el curso de la naturaleza y la vida humana” (Frazer, 1993:76).

Curar mediante la religión difiere de otras curaciones. La incorporación de guías espirituales se manifiestan en los curanderos de influencia umbanda, estando presente lo sobrenatural en estos actos. A muchos de estos curanderos se los considera brujos ya que trabajan con la magia. Analizando el significado de la magia, Frazer (1993), analiza los dos principios sobre los que se fundamenta la misma. Primero, lo semejante produce lo semejante, los efectos semejan sus causas, y segundo, las cosas que estuvieron en contacto se vinculan recíprocamente a distancia, aún después de haber cortado el contacto físico. El primer principio, lo

⁴⁶ Es importante destacar que la obra de James Frazer, *La rama dorada*, fue escrita en 1890.

denomina ley de semejanza (el mago puede producir efecto imitando) y el segundo principio lo denomina ley de contacto (todo lo que se haga con un objeto material afectará de igual modo a la persona con quien este objeto estuvo en contacto). Los encantamientos basados en la ley de semejanza puede denominarse magia imitativa u homeopática, y los basados en la ley de contacto pueden denominarse magia contaminante o contagiosa.

Los relatos e historias de los curanderos umbanda varían con respecto a los curanderos de campaña. Una de las características principales es que los curanderos de campaña no son incorporados por espíritus, tampoco realizan sacrificios y principalmente, no cobran por su labor. Sin esperar nada a cambio, los curanderos de campaña reciben donaciones o aportes por parte de quienes consultan. Sin embargo, los curanderos de religión, por lo general cobran sumas abultadas de dinero. Esto es muy criticado en la actualidad por varios de los actores entrevistados, aludiendo que ya no quedan curanderos como los de antes, que son todos *chantas*.

Los curanderos que hay ahora son unos coimeros. La gente desesperada va a que uno los cure y a veces no te hacen nada. Curé una señora que la habían dejado tomar toda la espalda con un cobrero, se había recostado a los huevitos del sapo y una mujer le dijo que era una brujería que le habían echado (Curandera de campaña TFPT).

A pesar de este cuestionamiento personal, fue imposible eludir ciertos curanderos de religión umbanda por trabajar exclusivamente con PM. Estos curanderos de religión poseen características particulares dado que se les incorporan guías espirituales que trabajan con PM. Estos reconocen que son saberes que reciben de otros planos, los cuales les resultan difícil de explicar y transmitir, balbuceando en varios momentos de la entrevista dado por la desconfianza al abrirse a un extraño, como es el caso de quien los entrevista, pero de a poco logran abrirse y contar cuestiones personales vinculadas a sus guías espirituales. Por un lado, el caso del Curandero indígena TDT, a quien se le incorpora un viejo indio guaraní, jefe de tribu.

Todo cargamos un guía, y mi guía es mi indio guaraní (...) Son indios guaraníes, son indios curadores de las tribus, son jefe de tribu. Yo tengo mi indio guaraní; y trabajan con plantas y recetan plantas (...) Le dice hasta qué planta es, esto con

esto, esto con aquello, esto así, así, así... usted lo busca y va a ver y ¡cura! Hasta crónicos. (Curandero indígena TDT).

Las curaciones que realiza TDT son tuteladas por sus guías espirituales. Lo mismo sucede al entrar al monte, ya que estos guías son quienes lo orientan en sus recorridas por el monte al realizar las colectas de PM.

Mi guía me muestra, él me muestra, él me habla que esto es así (...) El indio para curar lo lleva a adentro del monte, trabaja con la planta. (...) Yo entro al monte y mi guaraní me guía. Camino por las espinas, ando por todo el monte y no siento nada, pero yo sé que no soy yo, es él que corta ahí (...) Sé que voy al monte de noche y arranco yuyos. Sé cómo entrar y cómo salir del monte. Es el guaraní, mi guaraní me lleva (Curandero indígena TDT).

Por otra parte, en el Pueblo de Arriba vive TMAEPA, Mae de religión, quien mantuvo durante toda la entrevista una cruz de bronce entre sus manos. Esta curandera umbanda cuenta con otra particularidad interesante, se le incorpora un payé de cuatrocientos años de la selva amazónica⁴⁷. Su guía, es quien le indica y receta también las plantas medicinales que necesita el paciente consultante.

Eu curo con yuyo pero por medio do guía. No e que eu diga, por medio de él eu aprendí (...) Se introduce un poder y ese poder me ayuda a ayudar ao prójimo (...) O Jefe guía, cuando bajar, el eu que disciplina y se promete decir que semos indianos antiguos. Nuestra religión capta por medio de un espíritu de luz, de paz, de amor, de cura. Entonces ahí el e que produce a dicer. Por eso eu estoy enterada por medio do guía, qué e pra que tal cosa y pra que tal cosa y pa que faz bem (Curandera umbanda TMAEPA).

La medicina de Mae es muy rara de encontrar. Vos no decís quiero ser Umbandista y quiero tal guía. Es el que dios te dio, el que dios te tocó. A ella le tocó ese guía de yuyos (...) Otros reciben doctores y ella un guía yuyero....un payé (...) Por eso no encontrás en toda la religión umbanda que sea solo de yuyos. Por ejemplo ella te dice tenés un dolor en tal lugar, entonces es tal dolor, tomas tal yuyo con tal otro yuyo, no mezcles. Tomá tanto de uno, paras y tomas tanto de otro. Porque él sabe cómo hacen en el laboratorio, la química, y sabe que un yuyo con otro hace otra reacción (Discípulo umbanda TRPA).

Esta curandera no trabaja con rituales ni sacrificios de animales, sólo trabaja con curaciones a través de plantas medicinales. “Por certo, muy de deus, muy de

⁴⁷ Corriente kardecistas, incorporan espíritus de indios, de ex-esclavos negros, de orientales, etc. Crearon la corriente denominada “Umbanda Blanca”, en los moldes espiritas, pero en la cual aceptaban la manifestación de caboclos, pretos-velhos y niños/as. Esta corriente puede ser descripta como un medio término entre el espiritismo y los cultos nativos y afros, pues se fundamenta en la doctrina cristiana, pero venera valores religiosos heredados de los indios y negros. No abre sus cultos con cantos y tambores, pero sí con oraciones a Jesús. Sus miembros se identifican como “Espiristas de Umbanda” Novich, H. (s/f).

deus. Pra mi todo tem que ser con deus, sino no ando. (...) Meu guía a disciplina es con yuyos” (Curandera umbanda TMAEPA). Su guía tiene una forma particular de hacer referencia a los doctores en medicina: *burros da terra*.

TMAEPA, hace referencia a que cada cual nace con su propio guía, ellos pueden enseñar pero no tener sus revelaciones. En este caso, su guía, ve a las personas y el problema que los aqueja. Las recetas o PM son sugeridas a través de la inducción del espiritismo, la incorporación de su guía. El incorporado desconoce las necesidades del paciente consultante. Frazer (1993), hace referencia a estos espiritistas como hombre-dios, “supone que un ser de orden diferente y superior al hombre llega a encarnar, por mucho o poco tiempo, en un cuerpo humano, manifestando su poder y sabiduría sobrehumanos, haciendo milagros y profecías reveladas por medio del tabernáculo carnal que se ha dignado tomar como morada” (:87).

TMAEPA: Indianos, umbanda trabaja solo con indios de aquella época.

G: ¿de qué indios estamos hablando, de dónde?

TMAEPA: Tupá⁴⁸

TRPA: Los de esta zona son más nuevos digamos, estos indígenas son más antiguos, indios que curaban con hierbas. Por ejemplo, aquellos que masticaban la hierba y la ponían sobre la herida... De cacique.

TMAEPA: Parte de cura, muy antiguos, de trescientos, cuatrocientos años atrás...es bastante para há.

TRPA: Los indios que trabajan la umbanda, son aquellos indios, por ejemplo, de antes de la conquista. En la época de los aztecas, los mayas, trescientos años para atrás. Los indígenas charrúas son más de ahora, con esa parte indígena umbanda no trabaja. La parte más antigua, no ésta que estuvo pocos años. La parte indígena que trabaja umbanda son la parte indígena más bien brasilera, esa parte de yuyos es más bien de la amazona. Hay veces que el guía llega y él receta un yuyo, y nosotros de acá no lo sabemos. Soy yo el que apunto la recta y no sé. Él sabe que ese yuyo es bueno para curar tal cosa pero de ahí a que se encuentre en esta época y zona...ahí me quedo.

Durante la entrevista presencié la incorporación de su guía al consultarle sobre una afección de salud que aquejaba a un familiar cercano. En la incorporación, la persona encarnada cambia su voz, su actitud y posturas corporales. Mientras dura la posesión, su personalidad queda en suspenso y la presencia del espíritu se revela por temblores convulsivos y sacudidas de todo el

⁴⁸ “Tupá o Tupavé o Tenondeté es el dios supremo de los Guaraníes, es la deidad que creó la luz, el universo. Su morada es Kuarahy, el sol, foco de luz, el origen del mundo” (González, D. 1980:69).

cuerpo, con ademanes bruscos y mirada extraviada, las cuales no pertenecen a la persona misma, sino al espíritu que se ha adentrado en ella. “En este estado anormal todos sus dichos se aceptan como la voz del dios o espíritu alojado en su interior y que habla por su intermedio” (Frazer, 1993:124). Estas incorporaciones, así como los rezos y demás rituales pueden identificarse como técnicas de manipulación del inconsciente en el tratamiento del culto umbanda (Romero, 1986).

Las expresiones corporales, al igual que la palabra incide enormemente en el momento de buscar la sanación. Los curanderos son conscientes del poder que poseen sus palabra, “curo con la palabra, la fe de los santos y los yuyos que receto” (Curandera de campaña TFPT). La palabra está estrechamente ligada a la búsqueda de los resultados positivos, como parte de una *eficacia simbólica* (Lévi-Strauss, 2011).

6.3 EFICACIA SIMBÓLICA Y EL EFECTO PLACEBO EN LAS CURACIONES

En el tratamiento con plantas medicinales, es importante la *eficacia simbólica* (Lévi-Strauss, 2011), trayendo a la conciencia los beneficios especiales que tienen las plantas sobre el ser humano. Existe una relación recíproca entre el poder de la planta y la *eficacia simbólica*, factores que resultan determinantes al momento de obtener buenos resultados.

En esta práctica medicinal, el pensamiento, la fe, la creencia y la confianza juegan un papel relevante ya que estos aspectos simbólicos producen en las personas lo que se denomina *efecto placebo*, realizando una parte del trabajo de sanación; por supuesto teniendo siempre en consideración la influencia del poder curativo de las plantas. El *efecto placebo* puede ser inducido por factores externos que pueden llegar a producir la cura completa sin ningún tipo de medicina. El *efecto placebo* tiene un aspecto psicológico, dado por la sugestión. Se lo vincula con el poder del pensamiento. Lo interesante, es cómo el placebo cura la enfermedad.

Por su parte, la *eficacia simbólica* trata sobre un tipo de tratamiento dentro de una cultura. Es una manipulación psicológica que va más allá de lo físico. “¡Yo receto un yuyo porque sé que va a hacer bien!” (Curandera de campaña TFPT).

Resulta cómodo desembarazarse de estas dificultades declarando que se trata de curas psicológicas. Pero este término carecerá de sentido hasta tanto no se defina la manera como determinadas representaciones psicológicas son invocadas para combatir perturbaciones fisiológicas, igualmente bien definidas. [...] diríamos gustosos que el canto constituye una «manipulación psicológica» del órgano enfermo, y que de esa manipulación se espera la cura (Lévi-Strauss, 2011:216).

En el ejemplo propuesto por Lévi-Strauss (2011), la terapia que se aplica en la sanación es a través del lenguaje, un relato. El relato tiene raíces étnicas, propias de la cultura. Se produce traspasando la pantalla de la conciencia, y para que esto funcione tiene que haber una creencia colectiva, esto no implica que se tenga que conocer o practicar *la religión o ritual*, alcanza con creer. Es importante la creencia del paciente, la confianza y tener la convicción del poder de quien oficia.

Lévi-Strauss, encuentra una analogía entre el chamán y el psicoanalista. La cura chamanística y la psicoanalítica se tornarían semejantes, se trataría en cada caso de inducir una transformación, como forma de reorganización estructural.

La eficacia simbólica consistiría precisamente en esta «propiedad inductora» que poseerían unas con respecto a otras, ciertas estructuras formalmente homólogas capaces de constituirse, con materiales diferentes en diferentes niveles del ser vivo: procesos orgánico, psiquismo inconsciente, pensamiento reflexivo (Lévi-Strauss, 2011:225).

Esto me recuerda una conferencia de medicina mapuche en la que participé en el año 2012. Para los mapuches, su sistema de salud es integral y observan cuatro aspectos fundamentales: lo psicológico, lo espiritual, lo social y lo físico. Como el ejemplo en Lévi-Strauss (2011), en la medicina mapuche, el machi cumple un rol fundamental en la sanación. Es responsabilidad de la sociedad colaborar para sanar al enfermo, donde existe un entramado social que les permite confiar en el curandero. La cosmovisión de este grupo cultural hace que conciben la enfermedad como una entidad viva, y por tanto, deben entrar en relación con la enfermedad. No atacan la enfermedad, tratan de aliviarla para que se retire del cuerpo. En sí, el concepto de enfermedad no existe para los mapuches, ellos tienen dolor, no enfermedad. La *eficacia simbólica* surte efecto en este grupo cultural, según responsabilidad en gran medida de la planta utilizada, otro porcentaje corresponde

al trabajo del machi, y otro tanto, al paciente para que se cumpla la curación del dolor.

Lo que importa es que sea significativo en el paciente, no importa si es real o no el efecto inconsciente del tratamiento o ritual. De esta manipulación psicológica de los curanderos se espera la cura. La expresión verbal provoca una confianza en quienes recurren a ellos, que les hace tomar conciencia de conflictos y resistencias que habían permanecido inconscientes, tal vez por no creer anteriormente en el poder de las plantas. También se podría hacer un paralelismo de lo planteado por Lévi-Strauss, evocado anteriormente, con la labor social de los curanderos. A su vez, la legitimación de quienes recurren a ellos, reconocidos como conocedores de plantas medicinales, les da el poder e influencia que se necesita para que se produzca la *eficacia simbólica*.

Es muy eficaz la influencia de lo simbólico en el acto de consumir plantas medicinales. Seguir paso a paso las indicaciones de cómo consumir las plantas y la fe puesta en ellas, es la forma de obtener buenos resultados, dando el poder y la influencia que se necesita para que se produzca la *eficacia simbólica*.

La cosmovisión cultural o individual sobre la salud y la enfermedad es formada por la tradición social, pero esta realidad puede buscar nuevas alternativas y transformarse. Por tanto, la *eficacia simbólica* y el *efecto placebo* darán resultado dependiendo de las percepciones, conceptuaciones y valoraciones que cada cultura o individuo tenga en relación a como conciben la enfermedad y cuáles son sus posibles formas de sanar.

Al igual que la palabra, la fe cumple un rol importante en la sanación con PM. Esta fe está estrechamente vinculada con la *eficacia simbólica*. La fe parte desde quien cura hacia el necesitado. La mayoría de los entrevistados hicieron referencia a la importancia que tiene la fe en la curación con PM:

Para que se produzca la cura es importante tener fe (Curandera de campaña TFPT).
Si usted no cree en el otro, muy difícil que lo cure ¡Eso es algo que va por adentro! (Historiador indígena TRC).

Yo creo mucho en los yuyos (Abuelo indígena TOA).

Hay mucha gente que le tiene fe a las *benceduras*, otras no (Ama de casa TAMVE).

Primero que nada el que viene tiene que tener fe porque si no cree es lo mismo que nada, no adelanta (...) Todo va en la fe (Curandera umbanda TMC).

Los curanderos con la medicina tiene mucho que ver pero a veces hay gente que no cree en los curanderos ¡Hay gente que no cree! y sin embargo, otros creen, se viene derecho (Curandera indígena TDMC).

Más allá de las curaciones realizadas con PM, en la *medicina popular* de la campaña se emplean otros tratamientos como ser *benceduras* y simpatías para tratar diferentes dolencias.

6.4 *BENCEDURAS, SIMPATÍAS Y TRADICIONES DE CAMPAÑA*

En la actualidad, la *medicina científica* ha ocupado el lugar del curandero. “Los curanderos hoy casi que están más modernizados, ya nadie más le agarra una tijera, una braza para *benzer*” (Curandero de campaña TCRA). Sin embargo, hay dolencias que no son curadas por los médicos como el empacho.

El empacho no lo curan los médicos eso es de curanderos (Curandero de campaña TCRA).

¡Que entiendan! Si no es para ellos enseguida dicen esto no es pa nosotros, busca una curandera (Curandera indígena TDMC).

Los trabajos o curaciones realizadas por los curanderos en el interior del territorio son prácticas conocidas de la *medicina popular* (Bouton, 2014). Los curanderos del departamento de Tacuarembó curan diferentes afecciones. Algunos de los trabajos que realizan estos curanderos son:

- *Benceduras* para sacar las malas energías, el espasmo, mal de ojo, el aire, dolor de muela y lágrimas de la vista. Bouton (2014), al respecto de las *benceduras* expresa: “el paisano que cura con palabras, puede enseñárselas a otra persona, a tres, pues ya la cuarta no tendrá poder. En estas curaciones con palabras, el Vencedor o la Vencedora, reza uno, dos o más Credos o trazan el signo de la cruz, para hacer más eficaz el tratamiento” (:372).
- Santiguado con carbón, acompañado de rezos, ayuda a estudiantes durante los exámenes y ayuda también a las personas en el trabajo.
- Coser desgarros, hernias y tendinitis. Esta curación se realiza midiendo a la persona en donde le duele y luego se cose un trapo acompañado de un rezo.
- Miden la paletilla caída, esto es conocido por los médicos como gastritis. Acompañan por lo general esta medición con algunos yuyos.

- Hongo de la mula, protuberancias producidas cuando una mula rasguña la piel.
- Curan la insolación.
- Heridas, eczemas.
- Cobrero.
- Empachos.
- Empeine.
- Limpian malas energías.
- Muestran los niños a la luna.

Algunos curanderos realizan las *benceduras* con brasas y otros *benzen* con yuyos. “Nosotros acá le llamamos *bencedura*, *benzer* con brasas ¡Curar con la naturaleza!” (Curandero de campaña TCRA). La *bencedura* se hace antes de entrar el sol, en la tarde y después que sale el sol, por la mañana. No se puede *benzer* después que entra el sol, sin embargo, otros curanderos dicen no incidir la noche para realizar las *benceduras*. El romero y la ruda, son algunas de las PM utilizados para realizar *benceduras* y santiguados. El resultado que produce el *benzer* es una predisposición positiva en el individuo ante una situación determinada.

La persona queda más alegre, más dispuesta, puede trabajar (Curandera indígena TDMC).

¡Es bueno! porque yo me he sentido mal, he tenido un aire, un pasmo, he ido a lo de María y ella me ha vencido y yo he mejorado. Por ejemplo, uno se dobla una muñeca o se tuerce un pie. El médico lo trata pero si usted no se hace coser, le queda el dolor y no sana. Usted mueve la mano o el pie, lo que sea y eso queda el dolor siempre (Abuela indígena TNC).

Las *benceduras* uno las vence. Un aire, que se quedan torcidos, doloridos. Esa enfermedad en la vista, que llora la vista, uno los *benze*. Yo *benzo* con brasas cuando tengo la cocina prendida sino *benzo* con una pluma. Y sabes cómo anda ¡Bien de bien! Una pluma de gallina (Curandera indígena TDMC).

Las curaciones van desde seres humanos hasta todo tipo de animales. Por ejemplo, a los caballos se los puede *benzer* y realizar simpatías.

Se realizan simpatía para que no se abichen los animales. Cuando se capta un potrillo, con tres pastos verdes van cerrando un nudo mirando por el agujero al animal y cada nudo que cierran se tira por arriba de la cabeza ¡Tres pastitos, primero uno, después el otro! (...) Seguro que el animal no sabe que lo están venciendo pero ese gaúcho está poniendo todo el empeño y la fe de que eso va a salir bien (Historiador indígena TRC).

La *costura* se realiza con hilo negro y se va preguntando a la persona qué cose, si es rendidura, si es quebradura y se va pasando la aguja en un trapito. Con cada puntada que da, lo va cosiendo. El tratamiento es por tres días, si no sana, puede realizarse hasta por nueve días.

Como se expuso anteriormente, la luna siempre ha tenido una gran influencia en la campaña; lo mismo para realizar simpatías y otras tradiciones rurales. La luna incide en forma positiva cuando se buscan resultados favorables en la sanación.

Porque todo lo que es planta o animal tiene contacto con la luna. Si van a capar un animal, si van a la yerra tiene que ser la luna, si van a cortar una madera tiene que ser la luna, todo es con la luna sino se pica, se echa a perder, todo, todo, todo. La quinta con la luna, vos no vas a plantar una quinta que no sea con la luna (Curandera indígena TDMC).

Cuando nacen los niños se muestran a la luna. El niño que no se muestra a la luna, llora tres meses de corrido, sin parar día y noche. Se calma un poquito y llora, se calma un poquito y llora ¡Todo el tiempo! Dicen que si no lo muestra a la luna, tiene que mostrar la primer materia que el bebé hace a la luna, o sino, cuando sale del hospital o de donde sea, mostrárselo a la luna (...) Esas tradiciones vienen todas de parte de mi madre. Seguramente de los indígenas, de donde ella viene. Mi madre toda la vida hizo eso, mostró, contó y enseñaba (Abuela indígena TNC).

Yo a mi hijo lo mostré a la luna, vivía en Montevideo. A veces se te complica, era invierno y allá entre dos edificios lo mostré a la luna. Estaba desesperado por mostrárselo, algo me decía que tenía que hacerlo, era invierno y llovía (Entrevista informal).

La presentación del niño a la luna es una costumbre de los charrúas (Artesana indígena TCHT).

Todo lo que es indígena trabaja con plantas y la luna (Curandero indígena TDT).

Los preparados que realizan estos curanderos son para tratamientos que supuestamente la *medicina científica* no puede resolver.

Los remedios son para heridas que los médicos no curan y los curo yo, con todos esos remedios que yo preparo ¡viste! (Curandera indígena TDMC).

Son cosas que a veces los médicos no saben, por ejemplo, cuando un niño está empachado. Antes daban paico pero dicen que el paico ha matado niños. Después está la yerba de pollo, que ese sí se les da a los niños cuando están empachados (Abuela indígena TNC).

Hay médicos que para el cobrero te mandan a alguien que sepa *benzer*. Bueno ellos le dicen herpes, la culebrilla. Los doctores te dicen: *busca alguien que sepa benzer* (Ama de casa TAMVE).

Un doctor no recomendaba para un empacho, un ojeo, una alergia a un curandero. Sin embargo, hoy por hoy los doctores están volviendo de vuelta (Curandero de campaña TCRA).

Las simpatías son muy comunes en la campaña. “Siempre hay que tener una pronta de romero, una de ruda en la puerta porque es bueno... y una de girasol” (Curandera indígena TDMC). Si bien no hay días principales para realizar simpatías, algunos de los curanderos hacen simpatías específicas como curar el asma los viernes santos.

Una “simpatía”, puede hacerse con solo la mirada, a veces se hace acompañada de “pases”, que son movimientos que se hacen con las manos, que transmiten la voluntad del que sabe gobernar. Las hay que precisan ir acompañadas de algunas palabras, otras no. Puede hacerse una “simpatía” a distancia y para hacerlo no importa que la persona esté lejos, o que haya que cruzar ríos o arroyos que estén por medio; la cuestión es que el enfermo esté avisado que fulano le va a hacer una “simpatía” para curarlo (Bouton, 2014).

SIMPATÍAS CON PLANTAS MEDICINALES

Planta de Santa Lucía, protectora de la vista.

Se repite tres veces la frase: “*Santa Lucía, Santa Lucía, Santa Lucía sácame esta porquería*”, estirando el párpado se vierte una gota que emana de la flor Santa Lucía (Artesana indígena TCHT).

Planta de ruda

Se pasa por todo el cuerpo para protección y limpiar el cuerpo de energía negativa. Como protección y para la suerte se pone un gajo detrás de la oreja, dentro de un bolsillo, entre la ropa interior, en la billetera, adentro del zapato (en la planta del pie). También se utiliza la ruda para cuando uno no puede dormir o le duele la cabeza, se pone un gajito debajo de la almohada (Abuela indígena TNC).

Planta de romero

Se hace un quemadillo, a modo de incienso para limpiar las casas de energías negativas.

Planta del incienso

Protege la casa y de personas negativas que entran al hogar.

La higuera

Simpatías para la hernia. Sacar un viernes santo, a la altura de la cadera, una lista de una higuera, un cinto, del lado de afuera de la higuera y ponérselo, atárselo y

usarlo hasta que se seque. La higuera tiene dos visiones, la planta que lo salva o la planta maldita.

Otra simpatía con la planta la higuera, hernia en niños. Un viernes santo se marca con un corta pluma la planta del pie del niño en una higuera, para el lado que sale el sol. Se deja cerrar el corte y la hernia se cierra (Historiador indígena TRC).

Planta la contra yerba

Para tener dinero. Esta planta da una batata debajo de la tierra y esa batata se corta en rodajas y se pone en el cinto para que no falte el dinero (Abuela indígena TNC).

Otras curaciones en campaña:

Mi abuela Evarista, que era la india, sacaba unas tajadas de papa y cualquier gurí que tuviera fiebre le ponía un parche en cada lado de la cara. Cuando sacaba el parche se le iba el dolor de cabeza, le bajaba la fiebre. Muy de hacer vendajes con trapos, y muy de hacer santiguados con palabra, que nunca le entendí lo que dijo (Historiador indígena TRC).

Otra cosa que hacían cuando tenían fiebre, era baños de pie. Se lavaba los pies con agua bien caliente para que se le fuera la fiebre, eso era lo que mi madre decía que le habían enseñado los antepasados de ella, a hacer eso. Y otra cosa también, las ventosas. Cuando a las personas les dolía la espalda o tenían congestión, había unas copitas redondas. Agarraban la copita boca arriba, prendían un algodón, escupían y ponían la ventosa en la espalda, y aquello chupaba, vio. Le chupaba toda la pulpa de la carne, la espalda. Si agarraba bien tenía congestión y si no agarraba no tenía. Después se desprendían solas (Abuela indígena TNC).

Cataplasma para cortes en extremidades. Se mezcla tela de araña con palma imperial mascada, se hace un tope y detiene la sangre (Curandero de campaña TCRA).

Varios curanderos hacen mención a que ya no quedan curanderos buenos, que antiguamente se podía encontrar fácilmente curanderos en campaña que dieran yuyos y curaran empachos.

Esa profesión ha casi desaparecido (Doctor en medicina TDr.G).

Las simpatías antes se usaban mucho, después hubo un tiempo que se fue, por los doctores y eso, como que se retiró mucho. La misma gente ahora es difícil que le case un carbón, se prenda un brasero con un carbón y se venza. Vio que eso ya terminó, se terminó todo. Ya ahora muy poco, no existe eso natural de antes, antes era muy común. Esta es una zona de ochenta personas hoy. Antes había mucho más en el pueblito. La gente por mejoría, en busca de fuente de trabajo, la juventud principalmente, se fue mucho. Después personas viejas se mudaron más al centro. Como que ahora recién este es un pueblito que está quedando más poblado porque hay policlínica, mejoras del camino, luz eléctrica, escuela siempre hubo, el agua de OSE. Hoy por hoy el pueblo está volviendo de vuelta (Curandero de campaña TCRA).

Sin embargo, consideran que actualmente se está viviendo una especie de resignificación de la profesión del curandero, como una forma de retornar a lo natural.

Yo creo que van a ser más. Me parece que esto va a venir mucho. Cuando recién había doctores, doctores viejos, Dr. Alejandro, Nelsito, esos eran todos doctores del yuyo. Incluso el doctor Alejandro *bencía*, era doctor, pero tanto hacía para ojeo como doctor. De ahí mermó muchísimo, ahí póngale que hasta el ochenta, hubo mucho porque recuerdo bien, y después como que fue parando, parando, parando, parando...Ahora está volviendo mucha gente, incluso doctores mismos están mandando. Antes no dejaban dar tanto yuyo (...) El yuyo no mata, de repente se relajaron un poco ellos (Curandero de campaña TCRA).

Estos curanderos contemporáneos, se han adaptado a los nuevos tiempos, curando a su vez nuevas enfermedades, trastornos que no eran diagnosticados años atrás.

Yo curo cosas que no curaban mi padre ni mi abuelo (ambos curanderos), no había muchas enfermedades como hay ahora, como ser el hongo que es difícil de curar, el hongo que el doctor llama soriasis, ese yo curo. Ese no existía antes (Curandera de campaña TFPT).

Legitimar estos conocedores y curanderos con PM, reconocidos por la comunidad, a través de la certificación apropiada, alentará la interacción entre las prácticas populares y científicas. De esta forma, tal vez los curanderos del futuro sean los nuevos médicos reconocidos por sus saberes, prácticas y experiencias.

7 CONSIDERACIONES FINALES

Se encuentra [en Sudáfrica] el áloe y otros curiosos árboles medicinales, con hierbas de cualidades médicas en abundancia (Kolb, 1719 en Pratt, 2010).

A lo largo de la historia de la humanidad hemos utilizado las plantas medicinales con algunos aciertos y errores. Las mismas han cumplido la función de curar a miembros de las diferentes culturas y la sociedad uruguaya no ha sido la excepción, resultando una práctica habitual para tratar y sanar dolencias físicas, mentales y/o emocionales, especialmente en zonas rurales del país.

En Uruguay, esta práctica ha tenido significaciones diferentes a lo largo del tiempo. Inicialmente reconocida como una práctica habitual entre los habitantes de la región, ya que los distintos grupos indígenas poseían conocimiento de la herboristería local tal como lo documentan diferentes cronistas de la época (Schiaffino, 1927; Sanchez, 1990; Furlong, 1994; Di Liscia & Prina, 2002; Mañé Garzón, 2005; Vera & Page, 2010). Posteriormente, hacia el siglo XIX aparecen distintos trabajos de naturalistas y a partir de principios del siglo XX el saber científico académico se enfrentará con los saberes populares de origen indígena y europeo (Barrán, 1992). Diferentes circunstancias sociales como la medicalización de la sociedad, incidieron en cómo hemos percibido históricamente el uso de PM. Un claro ejemplo es la ordenanza N°.445⁴⁹ del Ministerio de Salud Pública del año 1957, que reglamenta la venta de hierbas medicinales, donde prohíbe en su artículo 8 a los herbolarios “hacer anuncio”, o sea, transmitir sobre las propiedades y las formas de consumo de las PM. Esta reglamentación junto a las prohibiciones estatales forzaron de alguna manera a que la transmisión de estos saberes se restringiera de forma exclusiva al espacio familiar, preservándose a través de la transmisión oral. Varias cuestiones prohibidas de la ordenanza pueden observarse en prácticas cotidianas de la sociedad contemporánea. Sin embargo, esta apatía

⁴⁹ Ver Anexo 1: Ministerio de Salud Pública, Ordenanza N°445.

estatal demostrada por el poco interés en hacer cumplir esta normativa obsoleta o en crear una nueva reglamentación, está permitiendo que la fitoterapia florezca nuevamente al ámbito social, observándose un creciente grupo heterogéneo de personas de diferentes estratos sociales y con diferente *capital cultural* (Bourdieu, 2005) que utilizan plantas medicinales. Actualmente podemos encontrar cursos, páginas de Internet, locales promocionando propiedades de las PM y hasta vendedores ambulantes que transmiten las propiedades terapéuticas de las mismas. Asimismo curanderos, profesionales de la salud y otros profesionales demuestran interés por las PM.

Poseer estos conocimientos medicinales en zonas rurales y áreas periféricas del país, especialmente en localidades alejadas de los sistemas de salud, resultan relevantes y significativos para sus habitantes como recurso de prevención y cuidado, contribuyendo a su vez a apaciguar enfermedades terminales y crónicas. Esta *medicina popular* es beneficiosa en donde las distancias y las caminerías dificultan el acceso a los centros asistenciales. Si bien hay policlínicas en varias de las localidades visitadas del departamento de Tacuarembó, los hospitales solo se encuentran en la ciudad, y por lo general, estas policlínicas son atendidas en forma semanal y otras en forma mensual. De esta manera, estos habitantes encuentran recursos en la naturaleza para una primera atención de salud.

Uno de los aspectos que acentúan los entrevistados es el aporte y los beneficios de las PM para la salud del ser humano. Muchos recurren a ellas porque ven una esperanza. Diferentes factores como el desinterés, descreimiento o desesperanza en la *medicina científica* permite que varios de estos actores encuentren una alternativa en esta práctica. La importancia de las plantas radica principalmente en que no poseen efectos secundarios graves ni contraindicaciones. El uso racional de las mismas, en cantidades y condiciones correctas resulta importante; saber cómo interfiere la PM con los medicamentos y a su vez entre ellas, son tan solo una de las tantas cuestiones a conocer.

Asimismo, las PM son especialmente beneficiosas para los sectores de menores recursos por su bajo costo. Para ciertos tratamientos, las PM son

recomendadas como una alternativa económica en contraposición al costo elevado de los medicamentos que receta la *medicina científica*. El precio por un paquete de planta medicinal, con una dosis de uso mensual, ronda los cincuenta pesos uruguayos y los preparados entre setenta y ciento cincuenta pesos uruguayos.

Actualmente en el departamento de Tacuarembó se pueden encontrar médicos que recetan PM para tratar afecciones leves. Los médicos consideran necesario conocer y contar con mayor información sobre las propiedades de las PM para atender las consultas de sus pacientes. Los propios médicos reconocen su carencia, la falta de una formación académica en plantas medicinales obliga a los interesados a indagar e investigar por su cuenta en bibliografía especializada y aprenden de sus propios pacientes que utilizan PM.

Las diferentes miradas de los actores involucrados en esta etnografía (médicos, herbolarios, curanderos, campesinos, amas de casa) encuentran significativo incorporar las PM al sistema de salud, ayudando a visibilizar esta *medicina popular*.

Los entrevistados me permitieron comprender la necesidad que tienen de utilizar, saber y compartir conocimientos sobre los usos medicinales de las plantas. A continuación, algunos de los resultados obtenidos durante esta etnografía en Tacuarembó.

Resultados

En el departamento de Tacuarembó fueron nombradas 121 PM utilizadas para tratar 76 afecciones diferentes. Estas PM tienen incidencia sobre más de un órgano del *Sistema Orgánico* y son utilizadas principalmente para aliviar afecciones de los *Sistemas: Digestivo* (27%), *Sensorial* (14%), *Respiratorio* (13%) y *Genitourinario* (13%). Para curar dichas afecciones utilizan diferentes partes de las PM, principalmente la hoja, la parte aérea y las flores. Las formas de consumo de las PM son muy variadas, siendo en infusión la forma predominante (45%).

En Tacuarembó, tanto hombres como mujeres utilizan y difunden los conocimientos medicinales de las plantas. El aprendizaje de este conocimiento se

da principalmente dentro del espacio familiar (60%). Sin embargo, en la actualidad, están surgiendo nuevas formas de transmitir estos saberes, alcanzando nuevos espacios sociales instalándose fuera de la órbita doméstica. El espacio social, como los medios de comunicación, internet y la bibliografía, al igual que ciertos actores de nuestra sociedad, como ser vendedores ambulantes en ferias y en herboristerías, están asumiendo un nuevo rol en la transmisión de estos conocimientos.

En cuanto a la ascendencia declarada por los entrevistados, pareciera incidir en el uso de ciertas PM. Si bien no podría afirmar con certeza que el uso de una cierta planta tenga vinculación directa con un determinado grupo cultural, hay algunos elementos que merecerían mayor atención ya que podrían ser indicio de esta correspondencia, como ser el origen de las especies y las formas de consumo de las PM. Para el caso de los declarados “descendientes indígenas” (27% de los entrevistados) mencionaron 21 PM de posible uso indígena. De estas 21 PM, pude delimitar biogeográficamente el origen de estas especies, determinando que 67% son de origen nativo. Esto estaría reivindicando el uso histórico de estas PM por los grupos indígenas que habitaron nuestra región. De todas formas, el 33% restante no significa que estas PM no hayan sido utilizadas por dichos grupos, ya que debe comprenderse que durante la conquista y posteriormente la llegada de naturalistas al territorio con especies medicinales, tiene cierta data y perfectamente estas medicinas naturales pudieron haber sido incorporadas a prácticas de grupos indígenas que habitaban la zona norte del territorio. Resulta complejo indagar en cuestiones pasadas ya que durante las entrevistas se observa un quiebre generacional en la transmisión, que es el conocimiento que podrían tener los abuelos de los padres o abuelos de hoy. Estos abuelos, que hoy tendrían aproximadamente 150 años resultarían de vital importancia para poder determinar si los conocimientos vinieron con ellos o fueron rescatados en estas tierras. En aquellas épocas no se hablaba de ciertos temas, los jóvenes no preguntaban sobre su pasado y no intervenían en las conversaciones de los mayores, por ende, no se preguntaba sobre el uso de PM, simplemente las usaban.

Una particularidad hallada en el departamento de Tacuarembó es la masticación de PM. El 14 % del total de PM mencionadas se consumen de esta forma. Es interesante observar que de las 21 PM mencionadas como de posible uso indígena, 54% de ellas se consumen a través de la masticación. Esta tradición de masticar plantas junto a la saliva para curar, bien podría vincularse a costumbres y hábitos indígenas, tomando como ejemplos la práctica indígena de masticar hoja de tabaco y de coca en otras regiones del continente. Asimismo, los entrevistados hacen referencia a que la masticación era una práctica habitual entre los grupos indígenas de la zona. Más allá de estos datos, lo significativo es que las PM forman parte de nuestro acervo cultural y lo que encontramos hoy es una interesante mezcla de tradiciones etnobotánicas que conforman los actuales saberes sobre los usos medicinales de las plantas.

Por otra parte, reconocer por el nombre popular a una determinada especie de PM se presta a confusión, ya que éstas poseen diferentes nombres populares dependiendo de las diferentes regiones. A modo de ejemplo, en algunos casos la cola de caballo, *Equicetum giganteum* es conocida en Tacuarembó como cola de lagarto, *Coelorhachis selloana*. Si bien son especies diferentes, estas tienen, en este caso, el mismo uso medicinal (diurética y para la artritis). Lo mismo sucede con la guazatumba, *Cestrum euanthes*, una planta típica de la región norte del territorio y que no hallamos en el sur. Por lo general, se utiliza con alcohol para picaduras de insectos o mordeduras de serpientes. En este caso, existen dos especies diferentes de plantas que reciben el mismo nombre popular: *Cestrum euanthes* y *Casearia sylvestris*. Otro caso, es la menta, *Mentha spp.*, que en algunas localidades se la conoce también como levante o hierba buena y lo mismo sucede con otras tantas PM. También es interesante observar que el nombre popular de ciertas plantas medicinales están asumiendo el nombre del medicamento que cura la afección como es el caso de la planta paratropina, conocida también como milenrama, *Achillea millefolium*.

Como sociedad hemos ido adaptando las PM a nuestras necesidades. Nuevas enfermedades han surgido y nuevos tratamientos han sido empleados con “nuevas”

PM, configurando nuevos posibles usos dentro de este *bicolage* (Lévi-Strauss, 2009). De esta manera, el ser humano incorpora nuevas prácticas mientras la sociedad avanza, adaptando su entorno a medida que lo necesita.

Esta investigación me llevó a plantearme cuál es el futuro de este saber medicinal y cómo se podrían preservar estos conocimientos. Por lo que a continuación y para terminar, planteo una discusión que me inquieta sobre la proyección futura en cuanto al uso de PM en nuestra sociedad.

Discusión

Las plantas que nosotros tenemos son un bien que todo el mundo puede usar. Son plantas nuestras, que cada uno puede ir a buscarla y servirse de ellas. Yo creo que eso es patrimonio del Uruguay y tiene que ser valorado por eso (Marión Aguilera. Comunicación personal, 2012).

Este conocimiento popular reclama ser reconocido por el ámbito formal. En la actualidad emerge la necesidad de promover regulaciones y mecanismos públicos que contemplen el uso adecuado de PM en beneficio de la salud. Es necesaria una revisión de la normativa vigente del MSP, que acompañe los tiempos y se adecúe a las realidades actuales, atendiendo las necesidades sociales basada en las formas de recolección, venta y consumo de las PM; contemplando especialmente las propiedades terapéuticas de las mismas.

En Uruguay existe un vacío referente a la inclusión de estas *medicinas populares, tradicionales, complementarias y/o alternativas* al sistema de salud, especialmente a las plantas como medicinas. Este accionar niega la importancia y significancia de dicha práctica que resulta beneficiosa desde varias perspectivas sociales. Promover el uso medicinal de las plantas implica un compromiso social por parte del Estado que aún no vislumbra.

En la actualidad se puede observar una resignificación de lo local, una valorización de lo orgánico, una vuelta a lo natural como una forma de reencuentro con las tradiciones, las raíces y el entorno natural. Preservar estos saberes a través de la patrimonialización sería una forma de respetar esta práctica, preservando y revalorizando el conocimiento popular como significativo para la salud.

El patrimonio incluye tanto elementos culturales como naturales y debe ser entendido como un proceso histórico, a través del cual cada manifestación social cobra sentido como parte de un sistema cultural (Cabrera, 2011). La práctica de la fitoterapia se encuentra inmersa en la cultura e involucra saberes presentes en la sociedad, su importancia se sitúa en ser reconocida por su valor social, destacando la relevancia de nuestra flora nativa, así como el reconocimiento de los conocimientos populares como patrimonio inmaterial⁵⁰.

Uruguay ha ratificado la mayoría de las Convenciones de la UNESCO⁵¹. Con la creación de la Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación en 1971 por ley 14.040 se ha venido incorporando diferentes referentes culturales de nuestro país, engrosando de esta manera la lista de manifestaciones culturales protegidas. De esta forma, la Constitución de la República, junto a un conjunto de Leyes, Decretos y Resoluciones, han logrado dar una serie de protección a los derechos culturales (Carámbula, 2007). Asimismo, nuestro país cuenta con la protección por parte de la Comisión del Patrimonio Cultural de diferentes sitios naturales⁵², destacándose la protección -desde el año 1986- de algunos ejemplares de nuestra flora como ser el Ombú de Bulevar España y el árbol *Ficus macrophylla* -Árbol de la Cultura-que se encuentra en la calle Gabriel A. Pereira.

Si bien en Uruguay es bajo el cultivo de plantas medicinales, son muchas las especies que crecen en forma espontánea y son utilizadas en nuestra sociedad como medicinales (Ej.: *marcela*, *carqueja*, *congorosa*, *cola de caballo*, *malva*, *mburucuya*, etc.).

Las plantas son nuestro patrimonio, por supuesto que sí, ¡son nuestro patrimonio! Si consideramos que son las plantas las que mejor retienen el suelo y la parte más rica es la primera capa, que es donde se desarrolla la vida del hombre, ¿quién

⁵⁰ Si bien, los conceptos de patrimonio material e inmaterial son teóricamente problemáticos para la antropología -debido a que es difícil aseverar que es material o inmaterial dentro de una cultura-, aquí los utilizo tal cual hacen referencias los documentos.

⁵¹ UNESCO. *Convenciones ratificadas Uruguay*. Recuperado de: http://www.unesco.org/eri/la/conventions_by_country.asp?contr=UY&language=S&typeconv=1
Fecha de consulta: 12 de noviembre, 2013

⁵² Patrimonio Uruguay. Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación. Recuperado de: [\[http://www.patrimoniouruguay.gub.uy/innovaportal/v/33442/35/mecweb/patrimonio_material?3colid=33440&breadid=null\]](http://www.patrimoniouruguay.gub.uy/innovaportal/v/33442/35/mecweb/patrimonio_material?3colid=33440&breadid=null) Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2015.

defiende mejor que nada nuestros suelos? Las plantas, las plantas indígenas defienden más que nada el suelo. El hombre depende enteramente de la planta (Marión Aguilera, en Hernández & Tabakián, 2011: 82).

En el año 2006 se promulgó la ley N° 18.035 de UNESCO, aprobando la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial. A finales del mismo año se aprobó la ley No. 18.068 por la que se ratificó la Convención para la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. A través de la misma se establecen objetivos, definiciones, ámbitos y medidas respecto a las expresiones culturales.

Para entender la relevancia de patrimonializar este conocimiento popular, es importante comprender que el concepto de patrimonio implica valorar elementos heredados de distinta naturaleza, ya sea herencias de personas, grupos culturales o la humanidad en su conjunto.

El patrimonio inmaterial se relaciona con los sistemas de conocimiento y de transmisión que las sociedades ponen en funcionamiento a partir de expresiones específicas, de tal forma que constituye una de las maneras como la gente se vincula con su historia (Caicedo, 2010:74).

Este conocimiento ha sido transmitido de generación en generación prevaleciendo a lo largo del tiempo. El rescatar elementos relevantes de nuestra cultura a través de la patrimonialización puede servir de puente entre el pasado y el futuro de un conocimiento legado por varias generaciones.

Legitimar diferentes actores de nuestra sociedad como portadores de estos conocimientos populares, contribuiría a la preservación de estos saberes. En el interior del país, la gente recurre tanto al médico como al curandero al momento de tratar las dolencias, siendo importante el rol del médico así como el del curandero en la sociedad local.

La formación personal, el legado generacional, los profesionales, los guías, las investigaciones, la incesante búsqueda en fuentes bibliográficas, la práctica y la propia experiencia personal podrían ser considerados relevantes a la hora de legitimar conocimientos medicinales de personas especializadas, que en textos de la UNESCO son denominados «*Tesoros Humanos Vivos*». “Los Tesoros Humanos Vivos son individuos que poseen en sumo grado los conocimientos y técnicas para

interpretar o recrear determinados elementos del patrimonio cultural inmaterial” (UNESCO, s/f).

Para lograr legitimar a quienes se encargan orgullosamente de que prevalezca esta tradición en nuestra cultura; y de que sea conservada por y para las nuevas generaciones, es importante la intervención de un equipo multidisciplinario que actúe en consecuencia, proponiendo garantía de legitimidad y autenticidad, que permita reconocer esta tradición herbolaria como patrimonio de nuestra sociedad.

Actualmente diferentes instituciones gubernamentales trabajan sobre el Patrimonio Cultural Inmaterial. Una de ellas es la Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación, que incluye la Comisión del Patrimonio Inmaterial. Caula (2005), plantea que la labor de la Comisión ha consistido en la realización de un inventario tentativo como “propuesta para la discusión y el acuerdo por las organizaciones y personas competentes”, en el que incluye “Tradiciones y expresiones orales”. Entre ellas se encuentra “Conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo: La Herboristería Medicinal, El Mate (como vínculo para la comunicación grupal)” (:21).

El documento de Caula (2005), en su capítulo *Las Expresiones de Uruguay*, dedica un apartado a la *Medicina Tradicional*. Aquí hace referencia a la importancia de las plantas medicinales en nuestra sociedad:

Son innumerables y de una enorme vigencia en el campo, pero también en la ciudad y a cargo, incluso, de importantes firmas comerciales. Entre los clásicos y de mayor uso: Llantén, para curar enfermedades en el hígado, estómago, heridas y llagas; hoja de cepa de caballo, para mejorar la vista; apio cimarrón, para bajar la fiebre; hojas del nogal, para bronquitis y asma; marcela: para una buena digestión y si se toma todos los días se previene la arteriosclerosis; tilo: para tranquilizar los nervios. Son numerosos también los preparados, por ejemplo éste para curar la tos: Ortiga blanca, hojas de naranjo, guaco y romero, se les echa agua hirviendo y luego de reposar se le agrega azúcar quemada” (:16).

Sin embargo, esta expresión del Patrimonio Cultural Inmaterial forma parte de una propuesta tentativa que aún no ha logrado alcanzar objetivos claros de protección.

A pesar de los logros alcanzados por el gobierno uruguayo, junto a la promulgación de dichas leyes, es poco lo que se puede encontrar acerca de la ejecución de acciones propuestas en las Convenciones y llevadas a cabo por nuestro Estado. No puede afirmarse que existan políticas de Estado sostenibles. “Hay cierta laguna entre el discurso y la práctica, y existe un mayor alejamiento entre las obligaciones del Estado en la materia y las formas de organización que éste se ha dado para cumplir con sus compromisos constitucionales e internacionales” (Carámbula, 2007:123).

Para que el uso medicinal con plantas se desarrolle en nuestro país será necesario el trabajo interdisciplinario, uniendo los esfuerzos de los conocimientos populares y la ciencia. Esta unión permitiría una comprensión y aprehensión de forma más completa y cabal en cuanto al uso de plantas medicinales. La integración de diferentes disciplinas como Medicina, Química, Biología, Botánica, Antropología, Sociología, Psicología, Comunicación, Abogacía y otras tantas áreas académicas que se vinculan con estos saberes populares, son fundamentales para la investigación y consolidación de esta medicina. Desde la Antropología, el aporte que podemos brindar es rescatar estos relatos, historias, prácticas, conocimientos y saberes. En tal sentido, los mayores avances son las mesas de *Etnobotánica* que se vienen desarrollando en las diferentes Jornadas de Investigación en la Universidad.

La capacitación e investigación en la temática a nivel universitario resultará significativo, en especial en la formación de profesionales médicos. Sería pertinente la conformación de una nueva cátedra de Botánica Médica en Facultad de Medicina, como existiera en el año 1887. Mientras tanto, los avances en la ciencia cada vez irán aportando mayor veracidad a esta milenaria tradición que nunca antes se valió de estudios científicos a la hora de sanar, cuidar y curar al ser humano.

Sin duda que esto promueve un nuevo cambio de paradigma en la salud, suscitando y alentando una mirada crítica para modificar dispositivos existentes, desde diferentes perspectivas, y dialogante entre los diferentes grupos de actores que participan en esta red (Latour, 2008). La interdisciplinariedad como una forma de comprender, entender e interactuar con otras miradas.

Todos tenemos el derecho de elegir cómo atender nuestra salud pero el reconocimiento de esta manifestación de *medicina popular* por parte del sistema de salud podría:

- Proporcionar información a los consumidores sobre la eficacia y la inocuidad de los productos, así como sobre sus contraindicaciones.
- Establecer canales adecuados para que los consumidores informen sobre reacciones adversas a los medicamentos, y dar a conocer esos canales.
- Organizar campañas de comunicación para que los consumidores puedan discernir sobre la calidad de los productos que reciben. Por ejemplo, las hierbas envasadas expuestas al sol pierden sus propiedades, y si bien es una prohibición de la ordenanza del MSP, podemos encontrar varios vendedores ambulantes con PM en bolsas de nylon expuestas al sol.
- Velar para que los responsables de las herboristerías tengan calificaciones apropiadas y estén adecuadamente registrados.
- Alentar la interacción entre practicantes *populares y convencionales* (médicos).
- Incluir en los seguros médicos, terapias y productos no convencionales que se basen en probada eficacia (OMS, 2004).

Para finalizar, propongo que a partir del corpus creado, habiendo sido identificadas y sistematizadas en esta investigación una gran diversidad de especies⁵³, continuar profundizando al respecto desde diferentes disciplinas. Considero significativo la contribución de los aportes Químicos, Médicos, Botánicos y Biológicos de las PM descritas en esta etnografía, identificando los componentes / sustancias que permiten el *milagro* de sanar al ser humano. Asimismo resultaría interesante proponer para próximos abordajes conocer distintas prácticas llevadas a cabo en otras localidades rurales del país, vinculando y comparando a su vez unas con otras.

⁵³ Ver Apéndice 1: Clasificación de las plantas medicinales mencionadas por los entrevistados en el departamento de Tacuarembó.

La importancia de preservar estos conocimientos radica en permitir que esta herencia del pasado siga contando su historia a las futuras generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta y Lara, Eduardo. 1981. *Un linaje Charrúa en Tacuarembó*. Revista de la Facultad de Humanidades y Ciencias. Serie Ciencias Antropológicas, Vol. 1 N°2, pp.: 65-88, Montevideo.
- Acosta y Lara, Eduardo. 1989. *La Guerra de los Charrúas en la Banda Oriental. Período Hispánico*. Linardi y Risso (editores), Montevideo.
- Administración de Ferrocarriles del Estado (AFE). (S/f). Recuperado de: [\[http://www.afe.com.uy/institucional/historia/\]](http://www.afe.com.uy/institucional/historia/) Fecha de consulta: 22 de marzo, 2016.
- Agar, Michael. [1982] 1991. *Hacia un lenguaje etnográfico*. En: Reynoso, C. (Comp.) *El surgimiento de la antropología posmoderna*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Alonso, Jorge. 2007. *¿Qué es la fitomedicina?*. Recuperado de: [\[http://www.drjorgealonso.com.ar/QueesFitmedicina.html\]](http://www.drjorgealonso.com.ar/QueesFitmedicina.html) Fecha de consulta: 25 de enero, 2016.
- Alonso, Jorge; Desmarchelier, C & Golberg, H. 2007. *Proyecto de atención primaria de la salud a base de fitomedicamentos en las provincias argentinas de Misiones, Santa Fe y Buenos Aires, Cultivando la Salud*. Revista de Fitoterapia. Vol.7, N° 1, pp. 23-29. Argentina. Recuperado de: [\[https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3547731\]](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3547731) Fecha de consulta: 15 de setiembre, 2015.
- Alonso Paz, Eduardo; Bassagoda, María Julia & Ferreira, Fernando. 2008. *Yuyos*. Editorial Fin de Siglo, Montevideo.
- Alonso, Rosa. 2003. *Poder y muerte entre las brujas*. Ediciones FHCE, Montevideo.
- Arenas, Patricia; Cristina, Inés; Puentes, Jeremías; Costantino, Fernando; Hurrel, Julio; Pochettino & María Lelia. 2011. *Adaptógenos: Plantas medicinales*

tradicionales comercializadas como suplementos dietéticos en la conurbación Buenos Aires-La Plata (Argentina). Bonplandia, Vol. 20, N° 2. Instituto de Botánica del Nordeste, Argentina.

Arredondo, M.F.; Blasina, F.; Echeverry, C.; Morquio, A.; Ferreira, M.; Abin – Carriquiry, J.A.; Lafon, L. & Dajas, F. 2004. *Cytoprotection by Achyrocline satureioides (Lam) D.C. and some of its main flavonoids against oxidative stress.* Journal of Ethnopharmacology 91, 2004: pp.13–20.

Arrillaga de Maffei, Blanca. 1969. *Plantas Medicinales.* Nuestra Tierra Vol. 31. Editorial Nuestra Tierra, Montevideo.

Arrillaga de Maffei, Blanca. 1997. *Plantas usadas en medicina natural.* Editorial Agropecuaria Hemisferio Sur, Montevideo.

Balick, M.J. & Cox, P.A. 1996. *Plant, people and culture: The Science of Ethnobotany.* Scientific American Library, New York.

Barrán, José Pedro. 1992. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar.* Tomo I. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.

Barreto, Isabel. 2008. *Canarios de Ayer. La inmigración canaria en el Uruguay.* Imprenta Gráfica Don Bosco. Montevideo.

Barreto, Isabel & Curbelo, Carmen. 2008. *Presencia indígena en el Uruguay: movilidad, estructura demográfica y conformación familiar al norte del Río Negro en el primer tercio del siglo XIX.* Revista Digital Estudios Históricos, 2009 N° 1. Recuperado de:
[<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3010853>] Fecha de consulta: 20 de junio, 2015.

Barrios Pintos, Aníbal. 2000. *Historia de los pueblos orientales.* Tomos I y II. Academia Nacional de Letras, Montevideo.

Berckow, R.; Beers, M.H. & Fletcher, A.J. (Ed.). 1997. *Manual Merck de información médica general.* Grupo editorial Océano, Barcelona.

- Bonilla, C.; Bertoni, B.; González, S.; Cardoso, H.; Brum – Zorrilla, N. & Sans, M. 2004. *Substantial Native American Female Contribution to the Population of Tacuarembó, Uruguay, Reveals Past Episodes of Sex-Biased Gene Flow*. American Journal of Human Biology, 16, pp.289-297.
- Bourdieu, Pierre. 1997. *Razones prácticas: Sobre la teoría de la acción*. Editorial Anagrama, Barcelona.
- Bourdieu, Pierre. 1998. *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Grupo Santillana de Ediciones, Madrid.
- Bourdieu, Pierre. 2005. *La lógica de los campos*. Entrevista a Pierre Bourdieu. Recuperado de: [<http://pierre-bourdieu.blogspot.com/>] Fecha de consulta: 10 de setiembre, 2013.
- Bourdieu, Pierre & Wacquant, Loïc. 2005. *Una Invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- Bouton, Roberto J. [1958] 2014. *La vida rural en el Uruguay*. Ediciones Banda Oriental, Montevideo.
- Cabrera Pérez, Leonel. 2011. *Patrimonio y Arqueología en la región platense*. Departamento de publicaciones UCUR, Montevideo, Uruguay.
- Cabrera Pérez, Leonel & Barreto, Isabel. 2006. *El ocaso del mundo indígena y las formas de integración a la sociedad urbana montevideana*. Revista Tefros, Vol.4, N° 2. Recuperado de: [<http://www.hum.unrc.edu.ar/ojs/index.php/tefros/article/view/126>] Fecha de consulta: 20 de marzo, 2015.
- Cabrera Pérez, Leonel & Curbelo, Carmen. 1988. *Aspectos socio-demográficos de la influencia guaraní en el sur de la antigua Banda Oriental*. En: *As Missoes Jesuítico-Guaranis: Cultura e Sociedade*, :117-142. Santa Rosa.
- Cabrera, Ángel. & Willink, Abraham. [1973] 1980. *Biogeografía de América Latina*. OEA, Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico. Serie de Biología. Monografía. N° 13. Washington DC.

- Caicedo Fernández, Alhena. 2010. *El uso ritual del Yajé: patrimonialización y consumo en debate*. Revista Colombiana de Antropología, Vol. 46, pp.63-86. Recuperado de:
[<http://www.scielo.org.co/pdf/rcan/v46n1/v46n1a03.pdf>] Fecha de consulta: 20 de octubre, 2013.
- Carámbula, Gonzalo. 2007. *Mirada a las Convenciones de la UNESCO en Uruguay*. En: Legislaciones en el MERCOSUR relativas a las Convenciones de Cultura aprobadas por la UNESCO. Recuperado de:
[<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001599/159998s.pdf>] Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2015.
- Caula, Nelson. 2005. *Documento de análisis sobre el estado del arte del Patrimonio Cultural Inmaterial en Uruguay*. Recuperado de:
[http://www.crespial.org/new/public_filesfile/documentouruguay.pdf] Fecha de consulta: 7 de noviembre, 2015.
- Cheroni, Alción. [1993] 2002. *Contexto ideológico y fundamento filosófico del poder médico en el Uruguay*. En: *La medicalización de la sociedad*, pp-47-63. Editorial Nordan - Comunidad, Montevideo.
- Clifford, James & Marcus, George E. 1991. *Retóricas de la Antropología*. Ediciones Júcar, Barcelona.
- Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación. Recuperado de:
[<http://www.patrimoniouruguay.gub.uy>] Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2015.
- Cunningham, Anthony. 2002. *Etnobotánica aplicada. Pueblos, usos de plantas silvestres y conservación*. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.
- Curbelo, Carmen. 2009. *Lengua y poder en San Borja del Yi (1833 - 1862)*. *Ensayo para un análisis sociolingüístico*. En: *Herencia Indígena en el Uruguay*, pp. 117-135. Linardi y Risso. Montevideo.
- Da Matta, Robert. 1978. *O ofício de Etnólogo, ou como Ter “Anthropological Blues”*. *Boltemim do Museo Nacional – Nova Série*. N.27.

- Del Puerto, Osvaldo. 1969. *Hierbas del Uruguay*. Nuestra Tierra, Vol. 19. Montevideo.
- Del Puerto, Osvaldo; Davies, Philip & Sequeira, Eliseo. 1990. *Los nombres comunes de las plantas de la región platense*. Departamento de publicaciones y ediciones de la Universidad de la República, Montevideo.
- Descola, Philippe. [1993] 2005. *Las lanzas del crepúsculo. Relatos Jíbaros. Alta Amazonia*. Fondo de cultura económica, Buenos Aires.
- Descola, Philippe. [2005] 2012. *Más allá de naturaleza y cultura*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Di Liscia, María Silvia & Prina, Anibal. 2002. *Los saberes indígenas y la ciencia de la Ilustración*. Revista Española de Antropología Americana, Vol. 32, pp. 295-319.
- Foucault, Michel. 1976. *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*. Recuperado de: [<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4451.pdf>] Fecha de consulta: 20 de octubre, 2013.
- Frazer, J. G. [1890] 1993. *La rama dorada*. Fondo de cultura económica. Bogotá.
- Fried, G. H. 1994. *Biología*. McGraw-Hill, España.
- Furlong, Guillermo. 1994. *Los jesuitas y la cultura rioplatense*. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- García Canclini, Néstor. (1990) 2010. *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Paidós. Buenos Aires.
- García Canclini, Néstor. 2004. *¿De qué estamos hablando cuando hablamos de lo popular?* Recuperado de: [http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/garcia_canclini_-_de_que_estamos_hablando_cuando_hablamos_de_lo_popular.pdf] Fecha de consulta: 17 de junio de 2016.

- Garlosena, Antonio P. (Director). 1889. *La Farmacia uruguaya*. Revista quincenal de Farmacia y Ciencias Auxiliares, Tomo agosto 1888 hasta agosto 1889. Imprenta el siglo ilustrado, Montevideo.
- Geertz, Clifford. 1989. *El Antropólogo como Autor*. Ediciones Paidós, Barcelona, España.
- Ghasarian, Christian. 2008. *Por los caminos de la etnografía reflexiva*. En: Ghasarian, C. et al. *De la etnografía a la antropología reflexiva: nuevos campos, nuevas prácticas, nuevas apuestas*. Ediciones del Sol, Buenos Aires.
- Gil, Juan Ignacio; Burgues, Sandra & Mañé Garzón, Fernando. 1996. *Sesiones de la sociedad uruguaya de historia de la medicina*. Vol. XVI, departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina, Montevideo.
- Godelier, Maurice. 2008. *Romper el espejo de sí*. En Ghasarian, Christian et al. *De la etnografía a la antropología reflexiva. Nuevos campos, nuevas apuestas*. Ediciones del sol, Buenos Aires.
- Gómez de Araujo, Luciana. 2007. *Etnobotânica Caiçara: Diversidade e conhecimento de recursos vegetais no litoral Paulista*. Tesis de maestría en Ecología, Universidade Estadual De Campinas.
- González Rissotto, Luis Rodolfo & Rodríguez Varese, Susana. 1982. *Contribución al estudio de la influencia guaraní en la formación de la sociedad uruguaya*. Revista Histórica, Tomo LIV, N° 160-162, Montevideo.
- González Rissotto, Luis Rodolfo. & Rodríguez Varese, Susana. 1990. *Guaraníes y paisanos. Impacto de los indios misioneros en la formación del paisanaje*. Colección Nuestras Raíces, N° 3. Editorial Nuestra Tierra, Montevideo
- González, M; Lombardo, A & Vallarino, A. 1940. *Plantas de la medicina vulgar del Uruguay: obra del más alto mérito científico, analítico y descriptivo*,

en la relación y aplicación de las plantas medicinales indígenas y exóticas cultivadas en el país. Editor Tall. Gráf., Montevideo.

Gonzáles Torres, Dionisio. 1980. *Folklore del Paraguay*. Editorial comuneros, Asunción.

Guigou, Nicolás. 2001. *El ojo, la mirada: Representación e imagen en las trazas de la Antropología Visual*. En: Romero Gorski, S (compiladora) Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay. Departamento de Antropología Social, FHUCE, Udelar. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo

Guigou, Nicolás. 2011. *Religión y producción del otro: mitologías, memorias y narrativas en la construcción identitaria de las corrientes inmigratorias rusas en Uruguay*. Lucida Ediciones, Montevideo.

Hernández Bermejo, J.E. & Lora, A. 1996. *La documentación histórica y bibliográfica como fuente de información y evidencia etnobotánica*. Monografía del Jardín Botánico de Córdoba. Vol. 3 (3), pp. 39-50. Córdoba, España.

Hernández Nilson, Diego & Tabakián, Gregorio. 2011. *La mujer de las plantas. El conocimiento tradicional sobre el uso de plantas medicinales como patrimonio a conservar*. Revista Trama, N°. 3: Dossier Etnobotánica. Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural (AUAS). Montevideo.

Herter, Guillermo. 1926. *Las plantas uruguayas de Ernesto Gibert*. Anales de la Universidad, Montevideo.

Hobsbawm, Eric. [1983] 1990. *La invención de tradiciones*. Revista uruguaya de ciencia política N° 4. Recuperado de:
[<http://cienciassociales.edu.uy/departamentodecienciaspoliticas/wp-content/uploads/sites/4/2013/archivos/RUCP-04-08-Hobsbawm.pdf>] Fecha de consulta: 20 de setiembre, 2014.

- Hurrell, Julio; Ulibarri, Emilio; Puentes, Jeremías; Buet Constantino, Fernando; Arenas, Patricia & Pochettino, María Lelia. 2011. *Leguminosas medicinales y alimenticias utilizadas en la conurbación Buenos Aires-La Plata, Argentina*. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. Vol. 10, N° 5, pp: 443-455. Recuperado de: [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85622430006]. Fecha de consulta: 19 de mayo, 2015.
- Hurrell, Julio Alberto; Pochettino, María Lelia; Puentes, Jeremías & Arenas, Patricia. 2013. *Del marco tradicional al escenario urbano: Plantas ancestrales devenidas suplementos dietéticos en la conurbación Buenos Aires-La Plata*. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. Vol. 12, N° 5, pp: 499-515. Recuperado de:[http://redalyc.org/articulo.oa?id=85628390007]. Fecha de consulta: 19 de mayo, 2015.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). 2010. *Toponimia y categorización jurídica oficial de las localidades urbanas en Uruguay*. Recuperado de: [http://www.uruguayeduca.edu.uy/Userfiles/P0001/File/Categorizacin%20localidades%20urbanas%20orden%20alfabico.pdf] Fecha de Consulta: 22 de marzo, 2016.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). 2011. Departamento de Tacuarembó. Recuperado de: [http://www5.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/tacuarembó.html] Fecha de consulta: 10 de mayo, 2015.
- Laplantine, François. 1999. *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Ediciones del Sol. Buenos Aires.
- Larrañaga, Dámaso Antonio. 1923. *Escritos de Don Dámaso Antonio Larrañaga*. Tomo II. Instituto Histórico y Geográfico (editor). Imprenta Nacional, Montevideo.

- Latour, Bruno. 2008. *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Ediciones Manantial, Buenos Aires.
- Lévi-Strauss, Claude. [1962] 2009. *El pensamiento salvaje*. Fondo de cultura económica, México.
- Lévi-Strauss, Claude. [1974] 2011. *Antropología estructural*. Eudeba Editorial Universitaria, Buenos Aires.
- Lombardo, Atilio. [1946] 1964. *Flora Arbórea y Arborescente del Uruguay*. Consejo departamental de Montevideo, Dirección de Paseos Públicos, Montevideo.
- Lombardo, A. 1969. *Árboles y Arbustos*. Nuestra Tierra, Vol. 27. Montevideo.
- Lombardo, Atilio & Pou Ferrari, Rosario. 1970a. *Sistemática*. Editor Universidad de la República, Facultad de Agronomía, Montevideo.
- Lombardo, A. 1970b. *Las plantas acuáticas y las plantas florales*. Editor Dirección de Paseos Públicos, Montevideo.
- Lombardo, A. 1979. *Los árboles cultivados en los paseos públicos*. 2ª edición. Intendencia Municipal de Montevideo.
- Lombardo, Atilio. 1984. *Plantas medicinales de la flora indígena*. Banco de Seguros del Estado. Almanaque 1985. Gráficos Barreiro y Ramos, Montevideo.
- Malinowski, Bronislaw. 1922. *Los Argonautas del Pacífico Occidental*.
Recuperado de:
[<http://uhphistoria.files.wordpress.com/2011/02/malinowski-bronislaw-los-argonautas-del-pacifico-occidental.pdf>] Fecha de consulta: 6 de Noviembre, 2013.
- Martin, Gary J. [1995] 2001. *Etnobotánica Manual de Métodos*. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.

- Mañé Garzón, Fernando. 1996. *Historia de la ciencia en el Uruguay*. Tomo I. *Del descubrimiento al fin de las Misiones Jesuíticas*. Universidad de la República, departamento de publicaciones, Montevideo.
- Mañé Garzón, Fernando. 2005. *Historia de la ciencia en el Uruguay*. Tomo III. *Primera mitad del siglo XIX*. Universidad de la República, departamento de publicaciones, Montevideo.
- Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM). 2014. *Mapeo de capacidades territoriales y desarrollo productivo*. Recuperado de:
[<http://desarrolloterritorial.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2013/07/Mapeo-de-capacidades-web.pdf>] Fecha de consulta: 2 de agosto de 2016.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). Recuperado de:
[http://www.msp.gub.uy/uc_1821_1.html] Fecha de consulta: 6 de setiembre, 2012.
- Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA). 2013. *Directrices departamentales de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible del departamento de Tacuarembó*. Recuperado de:
[<http://www.tacuarembó.gub.uy/archivos/pot/2013/EAE%20Final.pdf>] Fecha de consulta: 2 de agosto de 2016.
- Montenegro, Pedro. 2009. *Materia médica misionera*. Buena vista editores, Argentina.
- Montevideo COMM. *Geografía política | Tacuarembó*. Enciclopedia geográfica del Uruguay. Recuperado de:
[<http://www.montevideo.com.uy/enciclopedia/tacuarem.htm>] Fecha de consulta: 22 de marzo, 2016
- Morquio, Andrea; Rivera – Megret, Felicia & Dajar, Federico. 2005. *Photoprotection by Topical Application of Achyrocline satureioides ('Marcela')*. Phytotherapy Research, N°19, pp.: 486-490.

- Mouriés, Thomas. 2014. *¿Con o sin ancestros? Vigencia de lo ancestral en la Amazonía peruana*. *Revista Antropológica*, Vol. 32, N° 32, pp.: 17-40.
Recuperado de:
[<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/antropologica/article/view/9442>]
Fecha de consulta: 17 de abril, 2016.
- Muñoz, Julio; Ross, Pablo & Cracco, Pedro. 2007. *Flora Indígena del Uruguay, árboles y arbustos ornamentales*. Editorial Hemisferio Sur, Montevideo.
- Novich, Hebe. *Religiones tradicionales africanas*. (S/f). Recuperado de:
[<http://www.cienciadelespiritu.org/wp-content/uploads/2013/11/49b-Religiones-tradicionales-africanas.pdf>] Fecha de consulta: 26 de marzo, 2016.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002-2005 *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Recuperado de:
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf]
Fecha de consulta: 25 de junio, 2014.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008 *Medicina Tradicional*.
Recuperado de: [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/>]
Fecha de consulta: 23 de junio, 2012.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008. *La atención Primaria de Salud*.
Recuperado de: [http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf] Fecha de consulta: 30 de octubre, 2012.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2011 *Medicina Tradicional: definiciones*. Recuperado de:
[http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/] Fecha de consulta: 23 de junio, 2014.
- Organización Panamericana de la Salud. 2001. Recuperado de:
[<http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/fitoterapia/fitoterapia.html>]
Fecha de consulta: 20 de agosto, 2014.

- Piastri, M; Orfila, L & Pardías, Pardías. 2007. *Tesaurus de Plantas Medicinales*. Recuperado de:
[<http://webserv.fq.edu.uy/tematres/index.php?setLang=nl&tema=2604>] Fecha de consulta: 23 de marzo, 2016.
- Pereda Valdés, I. 1943. *Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay*, Talleres gráficos Galien, Montevideo.
- Pérez, María Laura & Pochettino, María Lelia. 2009. *¿Oficinal u oficial? Plantas de uso corriente denominadas a partir de fármacos comerciales en La Plata y alrededores (Buenos Aires, Argentina)*. En: Pochettino, M.; Ladio, A.; Arenas, P. (Editoras), Tradiciones & transformaciones en Etnobotánica, (pp. 552-557). CYTED – Programa Iberoamericano Ciencia y Tecnología para el desarrollo, Argentina.
- Pizza, Giovanni. 2007. *Antropología Médica: una propuesta de investigación*. En Tolosana, C. (Coord.) Introducción a la antropología social y cultural: teoría, método y práctica, (pp. 267-292). Akal Editores, España.
- Poder Legislativo. Ley N° 18.068. *Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales* Recuperado de:
[<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4153103.htm>] Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2015.
- Poder Legislativo. Ley N° 18.035 UNESCO. *Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*. Recuperado de:
[<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3879440.htm>] Fecha de consulta: 12 de noviembre.
- Pochettino, María Lelia. 2007. *Recolección y comercialización de plantas silvestres en dos comunidades Mbya-Guaraní (Misiones, Argentina)*. Kurtziana, Tomo 33, Volumen especial de Etnobotánica, pp.: 27-38, Córdoba, Argentina.

- Pollero, R. & Sans, M. 1991. *Proceso de integración de la sociedad Uruguaya: el ejemplo de Tacuarembó*. Estudios Ibero-americanos, PUCRS, V.17, N°. 2, pp.: 99-111.
- Pratt, Mary Louise. [1992] 2010. *Ojos imperiales: literatura de viaje y transculturación*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Programa de Antropología y Salud. 2014. *Dinámica cultural en la producción de salud y de riesgos*. Editorial Nordan-comunidad, Montevideo.
- Ramos, Dardo. 1970. *Algunos datos históricos*. En: Auanti, D; Benedetto, M & Perdomo, W (Editores). *Los departamentos: Tacuarembó*. Nuestra Tierra Vol. 15. Editorial Nuestra Tierra, Montevideo.
- Ratera, Enrique L. & Ratera, Miguel O. 1980. *Plantas de la flora argentina empleada en medicina popular*. Editorial Hemisferio Sur S.A., Buenos Aires.
- Ricaldoni, Américo. 1922. *Memoria de la Facultad de Medicina*. Período 1918-1921. Imprenta Nacional, Montevideo.
- Red de Plantas Medicinales de América del Sur. 2005. *Plantas medicinales de América del Sur: Dialogo de Saberes para la Sustentabilidad*, Artes Gráficas S.A., Montevideo.
- Rivera Megret, F.; Gercas, E.; Seré, C. & Dajas, F. 2004. *Toxicological studies of the aqueous extract from Achyrocline satureioides (Lam.) DC (Marcela)*. Journal of Ethnopharmacology, 95, pp.: 359-362.
- Rivera Megret, F.; Tejera, D.; Ruiz, V.; Martínez, M.; Abín, J.A.; Prunelli, G. & Dajas, F. 2013. *Achyrocline Satureioides (Lam.) D C (Marcela) reduce el daño cerebral en la isquemia focal permanente en ratas*. Revista Cubana de Plantas Medicinales. Vol. 18, N° 3, La Habana.
- Rivera, Diego & Obón, Concepción. 1998. *Guía de teoría y prácticas de etnobotánica*. Poligráfica, Murcia.

- Rodríguez, Ana Cecilia. 2005 *La práctica medicinal en el medio rural Valle Edén, Tacuarembó*. En: Romero Gorski, S. (Comp. y Ed.) Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005, (pp.149-155). Departamento de Antropología Social, FHUCE, UdelaR. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo.
- Rojas, D & Lima, Eugenia. 2015. *Unos 50.000 firmaron por “gotas sanadoras”*. Diario el país, sección B, Ciudades, p.1
- Romero Gorski, Sonnia. 1986. *Practica de investigación etnográfica sobre la medicina popular. Misión a Rivera, diciembre de 1986*. FHUCE, Montevideo.
- Romero Gorski, Sonnia. 1995. *Enfoques antropológicos aplicados al estudio del campo de la salud*. III Encuentro Latinoamericano de Ciencias sociales y Medicina. Atibaia, São Paulo, Brasil. Publicaciones FHCE, Montevideo.
- Romero Gorski, Sonnia. 2005. *La diversidad en el campo de la salud*. En: Romero Gorski, S. (Comp. y Ed.) Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005, (pp.111-121). Departamento de Antropología Social, FHUCE, UdelaR. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo.
- Romero Gorski, Sonnia. 2005. *Modelos culturales y sistemas de atención de la salud*. En: Bayce, R.; Bornhöft, G.; Díaz, A.; Ferrando B.; Mazza, M.; Portillo, J.; Rodríguez, J. y Romero, S. 2006. *Las otras medicinas*. Productora editorial. Montevideo.
- Romero Gorski, Sonnia. 2013. *Integración de paradigmas médicos, innovación en la atención de la salud Proyección al siglo XXI*. En: Romero Gorski, S. (Editora) Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2013, p.: 284. Editora: Editorial Nordan-Comunidad. Instituto de Antropología, FHUCE, Montevideo.
- Romero - Reynoso, Sonnia. 1991. *La transmisión o el fluir continuo de la cultura*. Revista Uruguaya de psicoanálisis, N° 72-73, pp.229-237. Montevideo.
- Terra, Guillermo. 1989. *Medicina popular*. Editorial Kier. Buenos Aires.

- Sánchez Téllez, C. 1990. *La medicina misionera en Hispano-América y Filipinas durante la época colonial*. Estudios de historia social y económica de América, N° 6, pp. 33-40.
- Sans, Mónica; Portas, Mónica & Barreto, Isabel. 1994. *La contribución indígena a la población uruguaya*. En: V Jornadas Internacionales Misiones Jesuíticas, Montevideo, pp.: 359 - 365.
- Sans, M.; Salzano, F. M. & Chakraborty, R. 1997. *Historical genetics in Uruguay: estimates of biological origins and their problems*. Human Biology, 69, pp.: 161-170.
- Schiaffino, Rafael. 1927. *Historia de la Medicina en el Uruguay*. Tomo I. Talleres de la Imprenta Nacional, Montevideo.
- Schiaffino, Rafael. 1937. *Historia de la Medicina en el Uruguay*. Tomo II. *La Medicina Colonial*. Siglo XVIII. Talleres de la Imprenta Nacional, Montevideo, Uruguay.
- Schultes, Richard Evans; Hoffman, Albert & Räscht Christian. [1979] 2008. *Plantas de los Dioses*. MKT Print, Ljubljana, Slovenia.
- Schultes, Richard Evans & Raffauf, Robert F. [1992] 2004. *El bejuco del alma: los médicos tradicionales de la Amazonia colombiana, sus plantas y rituales*. El ancora editores, Bogotá.
- Tabakián, Gregorio. 2011. *Etnobotánica de plantas medicinales: actores sociales vinculados al uso de recursos vegetales en una herboristería en Montevideo*. Recuperado de:
[<http://www.fhuce.edu.uy/jornada/2011/Ponencias%20Jornadas%202011/GT%2040/Ponencia%20GT%2040%20Tabaki%C3%A1n.pdf>] Fecha de consulta: 23 de junio, 2016.
- Tabakián, Gregorio & Cumbrao, Ignacio. 2011. Documental etnográfico: *Plantas Medicinales. Transmisión de saberes populares*. Recuperado de:
[<https://www.youtube.com/watch?v=Z4IQZyDy3iU>] Fecha de consulta: 20 de enero, 2013.

- Tabakián, Gregorio. 2013. *Plantas Medicinales: legados del conocimiento popular*. En: Biblioteca Facultad de Humanidades [http://www.biur.edu.uy].
- Tabakián, Gregorio. 2015. *La ruta de las plantas medicinales en el sudeste asiático*. En: Romero Gorski, S. Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2015, pp.: 243-259. Editorial Nordan-Comunidad. Instituto de Antropología, FHUCE, Montevideo.
- Tabakián, Gregorio. 2016. Documental etnográfico: *Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay*. En: [https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA].
- Tompkins, P. & Bird, C. [1972] 1989. *The Secret Life of Plants*. Harper & Row, Publishers, New York.
- UNESCO. *Patrimonio Mundial*. Recuperado de: [http://www.unesco.org.uy/cultura/es/areas-de-trabajo/cultura/temas/patrimonio-mundial.html] Fecha de consulta: 10 de octubre, 2015.
- UNESCO. CRESPIAL Centro Regional para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de América Latina. Uruguay. Recuperado de: [http://www.crespial.org/es/Content2/index/0013/NF/4/uruguay-legislacion] Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2015.
- UNESCO. *Convenciones ratificadas Uruguay*. Recuperado de: [http://www.unesco.org/eri/la/conventions_by_country.asp?contr=UY&language=S&typeconv=1] Fecha de consulta: 12 de noviembre, 2015.
- UNESCO. *Directrices para la creación de sistemas nacionales de “Tesoros Humanos Vivos”* Recuperado de: [http://www.unesco.org/culture/ich/doc/src/00031-ES.pdf] Fecha de consulta: 7 de noviembre, 2015.

- UNESCO. *Uruguay Non-Ratified Conventions*. Recuperado de:
[http://www.unesco.org/eri/la/conventions_by_country.asp?contr=UY&language] Fecha de consulta: 12 de noviembre, 2015.
- Valeta, Antonio. 1918. *Botánica Práctica (Plantas Medicinales)*. Editorial Higiene y Salud, Montevideo.
- Vidart, Daniel & Pi Hugarte, Renzo. 1969. *El legado de los inmigrantes II*. Colección Nuestra Tierra, N°. 39. Montevideo.
- Vidart, Daniel. 1969. *Tipos humanos del campo y la ciudad*. Colección Nuestra Tierra, N°. 12. Montevideo.
- Vera De Flachs, M. & Page, C. 2010. *Textos clásicos de medicina en la Botica Jesuítica del Paraguay*. Revista CIAN de Historia de las Universidades, Vol. 13 N° 1. Recuperado de:
[<http://hosting01.uc3m.es/Erevistas/index.php/CIAN/article/view/4>] Fecha de consulta: 16 de abril, 2015.

APÉNDICES

APÉNDICE 1: TOTAL DE PM MENCIONADAS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.

LECTURA DE LA TABLA

- Nombre popular.
- Nombre Científico. Abreviaturas en esta columna:
Sp: especie sin determinar
Spp: varias especies del mismo género.
- Cantidad de veces mencionada.
- Uso medicinal. Abreviaturas en esta columna, UM: Uso medicinal.
- *Sistema Orgánico* donde actúa la PM. Abreviaturas en esta columna:
S.C.: Sistema Cardiovascular
S.D.: Sistema Digestivo
S. GU.: Sistema Genito urinario
S.H.: Sistema Hemolinfático
S.M.: Sistema Musculoesquelético
S. N.: Sistema Nervioso
S.R.: Sistema Respiratorio
S.S.: Sistema Sensorial
S.: Sistémico
O.: Otras
- Forma de consumo. Abreviaturas en esta columna, FC: Forma de consumo.
- Parte utilizada. Abreviaturas en esta columna, PU: Parte utilizada.
- Origen nativo / introducido de la PM mencionada.
- Observaciones:
 - Varias PM fueron mencionadas en una sola ocasión, en esos casos se dificultó identificar el nombre científico de la especie a la que hacían alusión los entrevistados. Hay plantas que tienen más de un nombre popular y se supone que se trata de una denominación local, por ejemplo, mano de dios, jaleo y lichiguana entre otras.
 - La variabilidad de usos medicinales, las formas de consumo y las partes utilizadas de una determinada PM es proporcional a la cantidad de veces mencionada. Por esta razón, se proporciona mayor cantidad de datos de las PM nombradas en más oportunidades.

**APÉNDICE 2: FOTOGRAFÍAS DE LAS PRINCIPALES PLANTAS
MEDICINALES MENCIONADAS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.**



MARCELA



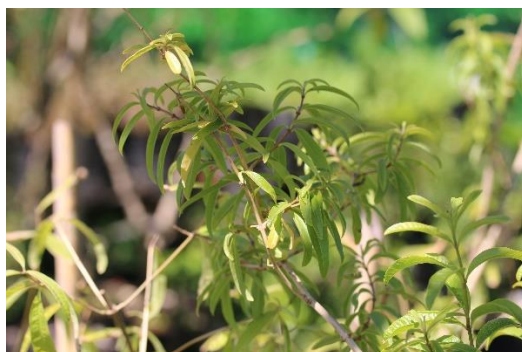
MENTA



PALMA IMPERIAL



SALVIA



CEDRÓN



ROMERO



ARRAYÁN



MARRUBIO



YERBA CARNICERA



LLANTÉN



RUDA



SUELDA CONSUELDA



CARQUEJA



COLA DE CABALLO



PARATROPINA /MILENRAMA



GUAZATUMBA



MBURUCUYA



GUAYABO



MERCURIO



PATA DE VACA



CONGOROSA



INSULINA



GINKGO BILOBA



ZARZAPARRILLA

APÉNDICE 3: DVD

DOCUMENTAL ETNOGRÁFICO: *ETNOBOTÁNICA DE PLANTAS MEDICINALES
EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ, URUGUAY.*

ANEXOS

ANEXO 1: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, ORDENANZA N°445.

Ministerio de Salud Pública.-

SEÑOR,-----

O R D E N A N Z A N° 445.-

(Resolución del Poder Ejecutivo N° 34.059)

Montevideo, 11 de junio de 1957.-

REGLAMENTACION PARA LA VENTA DE
HIERBAS MEDICINALES.-

ARTICULO 1°.- Fuera de las farmacias y droguerías prohibese la venta y depósito de plantas medicinales que contengan principios tóxicos.-

ARTICULO 2°.- Permítase a los herbolarios la venta libre de las plantas comunes de nuestro País que a continuación se enumeran:

- A) - Abrojo grande, Acacia manza, Achicoria silvestre, Achira, Alfaca, Albahaca del campo, Alfilerillo, Algarrobo, Alucema del campo, Albolquillo, Abrepuño, Acedera, Acelga, Achioté o Urucú, Aguapé, Aguaraióbá, Agrio, Agrail, Ajenojo, Ají del campo, Alazor, Azafrán bastardo, Alelí cano, Amores secos, Anacahuita, Ángel, Apio cimarrón, Apio de las piedras, Arazá, Aristolóquia, Arrayán, Artemisa.-
- B) - Barba de chivo, Barba del Monte, Barba del tigre, Bardana, Batatilla, Idem purgante, Bajúco, Bergamota, Berro silvestre, Bibí, Bolsa del Pastor, Borraja cimarrona o Flor morada, Brotal, Burucuyá hediondo, Burucuyá o pasionaria.-
- C) - Cabellos de ángel, Cabellos del indio, Cabellos de la virgen, Calaguala, Camalote, Camambú, Cambará o Carabueca, Caña de la India, Caña de castilla, Cancha lagua, Caobetí, Caraguatá, Carapé, Carda, Cardilla, Cardo asnal, Cardo castilla, Carqueja, Carne gorda, Caroba, Caubá, Cedro colorado, Cedrón, Ceibo, Cepa caballo, Cerraja, Cipó, Cincina, Chamiza, Chinchín, Clavel blanco del aire, Cola caballo, Cola de zorro, Contra yerba higuerilla, Corazón de Jesús, Coronilla, Corteza de roble, Coriandro, Comino, Cuernos del diablo, Culandrillo, Culen, Curupí, Coronillo.-
- D) - Doradilla, Doradita, Duraznillo blanco.-
- E) - Espina amarilla, Espartillo, Espinillo, Espina de la cruz, Escorzonera, Estigma de maíz, Eucalipto.-
- F) - Farol, Flor de la oración, Flor del pajarito o de patito, Flor de viuda, Flor o yerba Santa Lucía, Fumaria común, Fumaria morada.-
- G) - Gramilla blanca, Gramilla dulce, Granadillo, Guaco, Guaviyú, Guabiroba, Guayabo amarillo, Guayabo del país, Guayacán, Guayacurú.-

- H) - Haba del aire, Higuera de tuna, Hinojo, Hiedra, Hoja de Eucalipto.-
- J) - Jonidium, Joa o revienta caballo, Jums, Junquillo del campo.-
- L) - Lágrima de la virgen, Lapacho colorado, Lapachillo, Lengua de vaca, Leería mutans, Llanten.-
- M) - Malva común, Malva grande, Malviseco, Manzanilla bastarda, Manzanilla real, Marcela macho, Marcela hembra, Marrubio, Mastuerzo hembra, Mastuerzo macho, Matricaria, Meloncillo, Menta acuática, Menta salvaje, Menta común, Mercurial, Mikafia, Molle.-
- N) - Naranjillo, Negrillo.
- N) - Mangapiré o pitanga, Napinda o uña de gato, Niñarupá o resedá del campo.-
- O) - Oreja de gato, Ortiga, Orégano.-
- P) - Paico, Palán-Palán, Paja de penacho, Palo de leche, Palo santo, Papilla purgante, Pareira brava, Parietaria, Perejil del agua, Pino, Pico de loro, Piripí, Pita, Pipí, Pucará, Pedúnculos de guinda, Pedúnculos de cereza.-
- Q) - Quebracho blanco, Quebra yuyos, Quinos.-
- R) - Rama negra, Raíz de escorzonera, Retama, Romero, Ruibarbo del campo.-
- S) - Sacha uva, Sancho amargo, Salvia, Sanalotodo, Sanguinaria, Sangre de toro, Sarandí blanco, Saúco blanco, Sierte sangrías, Solidago, Selidonia blanca, Sudorífico, Sueda consuela, Salvialora, Suspiro de Paisana, Sauce blanco
- T) - Tala, Taso, Tayuyá, Tembladerilla, Tipicha, Toronjil, Tru montana, Tres matas, Trébol de olor, Tripa de fraile, Tomillo, Tártago.-
- U) - Uba, Uay, Uruticú.-
- V) - Verbasco, Verbena, Verdolaga, Vinál, Violeta, Vira-Vira-
- Y) - Yedra terrestre, Yerba amarga, Yerba del Almizcle, Yerba del bicho, Yerba del charrúa, Yerba del burro, Yerba calmante, Yerba del cáncer, Yerba carnífera, Yerba meona, Yerba mora, Yerba de la Perdiz, Yerba de la piedra, Yerba del pollo, Yerba Santa Lucía, Yerba Santa Ana y Santa María, Yerba San Juan, Yerba del toro, Yerba del venado, Yerba de la víbora, Yerba San Ruperto, Yerba terrestre y común, Yúa, Yuyo del orín, Yerba del resfrío.-
- Z) - Zarzaparrilla, Zarzamora.-

ARTICULO 3°.- Fuera de las farmacias y droguerías no podrán venderse ni tenerse en depósitos productos naturales de plantas medicinales

ARTICULO 4°.- Prohíbese aparte a los detallados en el artículo 2°, tener, preparar o vender composiciones farmacéuticas de plantas medicinales elaboradas en condiciones de ser utilizadas como medicamentos, excepto en las farmacias.-

ARTICULO 5°.- Los Herbolarios solamente podrán vender las plantas o sus partes por manojos.-

ARTICULO 6°.- Les está prohibido a los herbolarios hacer mezclas de plantas o de sus partes para ser empleadas como agentes curativos.-

ARTICULO 7°.- Los herbolarios no podrán tener ni vender plantas, o sus partes, en forma de dosis medicamentosas, entendiéndose por tal:

- a) Cuando las plantas o sus partes están divididas, bajo cualquier forma, en las cantidades que deba usarse para cada toma o aplicación.-
- b) Cuando por su disposición permita superar las cantidades a que se refiere el inciso anterior.-
- c) Cuando están separadas en proporciones equivalentes o en relación con las que indican los formularios de medicina, para preparar un medicamento determinado en las cantidades que suele prescribirse habitualmente en vista de su empleo curativo.-

ARTICULO 8°.- Prohíbese a los herbolarios hacer anuncios de las propiedades terapéuticas, modo de administración y dosis de las plantas medicinales y en consecuencia el mismo anuncio de la venta de éstas como tales.-

ARTICULO 9°.- Los herbolarios quedan obligados a conservar las plantas en condiciones higiénicas, debiendo tenerlas en cajones, armarios u otros recipientes adecuados y cerrados, colocando sobre cada uno un rótulo con el nombre de la planta que contenga.-

ARTICULO 10°.- Todos los herbolarios tendrán un Director Técnico responsable Químico Farmacéutico, cualquiera sea su antigüedad y disposición a la cual se hubieran acogido.-

ARTICULO 11°.- Prohíbese la venta ambulante de hierbas medicinales.-

ARTICULO 12°.- Las preparaciones vegetales mezcladas, comprendiendo también las "YERBAS PARA MATE" y cualquiera sea su proporción deberán ser presentadas al Ministerio de Salud Pública, como ESPECIALIDAD VEGETAL, por un Químico Farmacéutico responsable, que será el mismo del establecimiento donde actúe como Director Técnico.-

ARTICULO 13°.- Las especialidades vegetales mencionadas, serán de venta libre y podrá no figurar sus fórmulas en los envases, siempre que sus mezclas no excedan el 25% de sus integrantes complementario al vegetal que figure en mayor cantidad y el cual estará en la proporción mínima de un 75%.-

ARTICULO 14°.- Si a juicio del Laboratorio Central de Química, figuran vegetales con principios activos que le dieran carácter de especialidad farmacéutica, solamente podrá librarse una autorización en la forma mencionada y en las condiciones de venta correspondiente.-

ARTICULO 15°.- La denominación de la especialidad vegetal podrá ser de fantasía o la del integrante mayoritario en su expresión científica o vulgar adicionándole la palabra COMPUESTA.-

ARTICULO 16°.- Estas preparaciones estarán sujetas al plazo de autorización, contralores, derechos y vigencias fijados para las especialidades farmacéuticas.-

ARTICULO 17°.- La no presentación de una mezcla de vegetales entrará dentro de las sanciones establecidas en los artículos N° 21 y 22.-

ARTICULO 18°.- El envasado de las hierbas puras o las especialidades vegetales, serán en estuches litografiados o etiquetados con sus nombres científicos, no pudiéndose usar en forma alguna envases ya utilizados, o que no correspondan al vegetal o preparaciones.-

ARTICULO 19°.- En el establecimiento figurará en forma visible para el público, el nombre del Químico Farmacéutico responsable.-

ARTICULO 20°.- La denominación del establecimiento será la específica de su actividad.-

ARTICULO 21°.- Las infracciones al presente Reglamento serán penadas con multas de veinticinco pesos (\$ 25.00) a quinientos pesos (\$ 500.00).-

ARTICULO 22°.- Si se comprueba una reincidencia, la sanción será de doscientos cincuenta pesos (\$ 250.00) y por tercera vez será aplicada la máxima sanción.- En

caso de fundamentarse transgresiones que sobrepasen el límite anterior será aplicada la sanción máxima, repitiéndose esta pena, las veces que fueran constatadas.-
(ARTICULO 23°) Compete a la Inspección General de Farmacias, el velar por el cumplimiento de la presente reglamentación.-

VICENTE BASAGOITI.-

(Asunto N° 376/9)

BLG.